

団体傷害保険 加入依頼用紙

葵総合保険 御中
tel. 075-256-2811
fax. 075-256-2141

申込人(加入者)および被保険者は、募集文書または損保ジャパンのホームページ
(<https://www.sompo-japan.co.jp/>)に掲載の個人情報の取扱いに同意します。

		依頼日 年 月 日
所属名	(フリガナ)	生協組合員番号
	お名前	6099-
ご住所	連絡先	職員番号
〒		

団体傷害保険

1. 加入コースにチェックしてください。

チェック	加入コース	級別	保険料(月払)
☐	パーソナル(個人)コース	A	1,310円
☐	カップル(夫婦)コース	A	2,360円
☐	ファミリー(家族)コース	A	3,520円
☐	(オプション)弁護士費用補償特約		790円

2. 被保険者氏名をカタカナでご記入ください。

被保険者本人氏名(カタカナでご記入ください。)	職種級別
	A

※カップルコース、ファミリーコースの場合、主たる被保険者(職員ご本人さま)をご記入ください。

他の保険契約 ☒ (あり) (ありの場合○をつけて右にご記入ください。) 【 】

お問い合わせ先 (保険会社等の相談・苦情・連絡窓口)

<取扱代理店>
葵総合保険
〒604-0903
京都市中京区河原町通夷川上る指物町320
TEL 075-256-2811 FAX 075-256-2141
(受付時間: 平日の午前9時から午後6時まで)

<引受保険会社>
損害保険ジャパン株式会社 京都支店法人支社
〒604-8152
京都市中京区烏丸通錦小路上ル手洗水町671
TEL 050-3808-3085 FAX 075-283-0135
(受付時間: 平日の午前9時から午後5時まで)

<非幹事代理店> 京都府庁生活協同組合

ご加入要領

○上記の加入依頼用紙をご記入いただき、葵総合保険までお送りください(FAX可)

後日、詳細を記載したパンフレットと加入依頼書をお送りします。

○翌年度以降は特にお申し出のないかぎり、または団体(契約者)や保険会社から特に連絡のないかぎり、ご契約は満了する日と同等条件の補償内容で継続されます。

○保険料の払込み 2027年1月給与から毎月控除されます。退職者の方は、口座より引落としとなります。

保険開始日: 2026年11月1日午後4時

募集締切日: 2026年10月9日

ご提出先: 葵総合保険