

記入例

赤枠内の必要事項をご確認・ご記入のうえ、ご提出ください。
 ⇒ ① 加入申込日 ② 所属コード・職員番号 ③ 氏名 ④ 被保険者欄
 ⑤ タイプ ⑥ 告知事項

公務員賠償責任保険加入申込票 兼 被保険者明細書

※印の項目は、ご契約に際して引受保険会社がおたずねする特に重要な事項(告知事項)です。
 事実と相違する場合は、ご契約を解除し、保険金をお支払いできないことがありますので十分にご確認のうえご記入ください。

000 AA 020 004
R151 03 42 SL 354 ⑤

代読用番号

＜ご記入にあたって＞
 1. 被保険者住所が申込人(加入者)の住所と同じ場合、「中」と同じに○印を

記入日をご記入ください。 ①

カナ氏名をご記入のうえ、漢字フルネームでご署名ください。 ③

所属コードと職員番号をご記入ください。 ②

ご記入不要です。 00000 00000

加入者番号

加入者識別コード

000 加入者番号

105 加入者識別コード

012 郵便番号 317 カナ 漢字

017 カナ ニッセイ タロウ

フルネームでご署名ください。 漢字 日生 太郎

018 所属コード 019 職員番号

300 セット名 301 住民訴訟もしくは損害賠償が提起されるおそれ、また原因となる事由が(注)ありの場合、その内容についてご記入ください。

302 その他の項目(被保険者項目のみ記入可) 項目No 内容

303 告知事項に該当する場合、ご記入ください。 ⑥

304 カナ ニッセイ タロウ

漢字 日生 太郎

305 告知事項に該当する場合、ご記入ください。 ⑥

306 加入を希望されるタイプ名をご記入ください。 ⑤

307 手書きした内容を修正する場合には訂正署名(氏名)が必要になります。

308 合計保険料(分割払の場合は1回分) 円

309 会社名 満期日

令和1年10月1日