記入例

契約（変更・新規）をお申し込みされるときは、下記の例をご参照のうえ、ご記入ください。

※ご契約の際には、「パンフレット」「重要事項説明書（契約概要・注意喚起情報）」を必ずご覧ください。
また、ご不明な点がございましたら、最寄りの事業本部・支所・事業部へご確認ください。

詳しくはコチラ

http://www.kouun.or.jp/

1
★申込日
契約申込書をご記入された日をご記入ください。

2
★組合員氏名
氏名はフリガナも必ずご記入ください。
★押印欄
ご契約内容を確認のうえ、押印してください。
入院共済ご加入の場合は、２枚目にも必ず押印してください。

3
★契約変更する場合
記入例の通り２重線で消した上で訂正してください。

契約タイプ ※2	建物口数	家財口数
~~① 標準タイプ~~	210	160
② 大型タイプ	~~50~~ 口	~~76~~ 口

※一部例より抜粋

4
★火災共済「建物口数」「家財口数」
必ずご記入ください。
★地震風水害共済「建物口数」「家財口数」
詳しくは、パンフレットの地震風水害の頁をご参照いただき、それぞれ必ず偶数口数をご記入ください。
★「建物坪数」「世帯員数」
必ずご記入ください。
★「建築区分」「居住区分」「契約物所在地」
必ずご確認または〇印をしてください。
★「重複保険」
火災共済、共済セット加入部分について損保・農協（ＪＡ）などにご契約されている場合は、その保険会社名などをご記入ください。

5
★生命共済（健康告知）
新規および増口契約をされる場合は、パンフレットの生命共済の頁にある「ご契約の条件」をご参照の上、無条件で加入できる方は、①に〇印を、条件（健康告知）付きで加入できる方は、②に〇印をし、「傷病名」「治療種別」「入院・休業日数」「治癒年月日」をご記入ください。
★入院共済（告知）
新規契約および入院日額を増額される場合は、「入院共済パンフレット」にある「加入資格」をご参照の上、２枚目の「入院共済加入申込書兼告知書」の告知内容をご確認いただきお申し込みください。告知内容が事実と相違していた場合、給付金をお支払いできない場合があります。

6
★払込掛金額合計
各共済の合計金額です。

2019年度 契約申込書

契約期間 2019年7月1日～2020年6月30日

提出用（1枚目）

組合員番号	0 7654333	機関番号	28020029
契約者氏名	コウウン ジロウ		
所属機関名	キョウサイカイ		

※ 下記の住所等に変更がある場合は、抹線の上、訂正してご返送ください。

全国交運共済生協 御中

貴生協が取り扱う各共済の重要事項説明書（契約概要・注意喚起情報）の内容を確認し、本契約に関する個人情報の取扱い及び、特定個人情報が「行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律」に規定された目的のために利用され[illegible]を被共済者とともに同意の上、契約を申し込みます。

1 申込日 2019年 4月 1日

2 組合員氏名 押印 フリガナ コウ ウン ジ ロウ 交運 次郎

入院共済加入又は変更の場合は、記載内容をご確認の上、2枚目にも押印してください。

職場が変更になった場合は、名称をご記入ください。
新職場名

6 払込掛金額合計
月額 16,844 ~~5,324~~円
年額 202,128 ~~63,888~~円

あなたの支払方法は下記の通りです。
＊月払い ＊賃金控除

自然災害や火災、事故や病気は悲しいことだけど、
家族や職場の仲間がいるから前向きになれます。
家族、仲間、自分を守る交運共済で安心を手に！

様への大切なお知らせです

お問合せ先 本部 事業部 NTT 03-5377-3183 JR 058-5547

166-0012
東京都杉並区和田3-1-19

交運 次郎 様
ご家族様
（コウウン ジロウ サマ） 28020029

電話番号変更欄
（ ）-（ ）-（ ）

火災共済／地震風水害共済

3 最近は予想外の自然災害も多いから、しっかり対策しないと。

4

枝番		建物口数	家財口数	合計口数	継続しない※1		契約タイプ ※2	建物口数	家財口数	合計口数	継続しない※1
01	火災	210 ~~100~~ 口	160 ~~150~~ 口	370 ~~250~~ 口	□	地震	~~① 標準タイプ~~ ② 大型タイプ	210 ~~50~~ 口	160 ~~76~~ 口	370 ~~126~~ 口	□

契約所在物件	建物坪数	世帯員数	建築区分	居住区分	契約物所在地区分
	30 坪	4 人	① 木造 ② 鉄筋	① 自家 ② 借家（間）（親・子供の借家を含む） ③ 社宅 ④ 独身寮 ⑤ 貸家（間） ⑥ 親・子供または同一生計の親族が居住している持家	① 現住所と同じ ② 現住所と異なる

所在地※5：〒 166-0012 東京都杉並区和田3-1-19
県コード（ 13 ）
連絡先電話番号（ 03 ）-（ 5377 ）-（ 3180 ）
重複保険※4：
質権設定：

共済セット加入※6※7：類焼損害保障※8 付帯状況〔 〕無 ① 付帯する ＊＊＊＊＊ 借家人賠償保障※9 付帯状況〔 無 〕 ① 付帯する ＊＊＊＊＊

掛金額：火災共済 月額 2,590 ~~1,750~~円 年額 31,080 ~~21,000~~円 地震風水害共済 月額 4,810 ~~1,134~~円 年額 57,720 ~~13,608~~円 類焼損害保障 170円 借家人賠償保障 2,040円

枝番		建物口数	家財口数	合計口数	継続しない※1		契約タイプ ※2	建物口数	家財口数	合計口数	継続しない※1
	火災	30 口	110 口	140 口	□	地震	① 標準タイプ ② 大型タイプ	16 口	56 口	72 口	□

契約所在物件	建物坪数	世帯員数	建築区分	居住区分	契約物所在地区分
	15 坪	2 人	① 木造 ② 鉄筋	① 自家 ② 借家（間）（親・子供の借家を含む） ③ 社宅 ④ 独身寮 ⑤ 貸家（間） ⑥ 親・子供または同一生計の親族が居住している持家	① 現住所と同じ ② 現住所と異なる

所在地※5：〒 000-1111 東京都港区神田川1-1-1 交運ハイツ201
県コード（ ）
連絡先電話番号（ 03 ）-（ 5377 ）-（ 3161 ）
重複保険※4：なし
質権設定：

共済セット加入※6※7：類焼損害保障※8 付帯状況〔 無 〕 ① 付帯する ＊＊＊＊＊ 借家人賠償保障※9 付帯状況〔 無 〕 ① 付帯する ＊＊＊＊＊

掛金額：火災共済 490円 5,880円 地震風水害共済 396円 4,752円 類焼損害保障 130円 借家人賠償保障 1,560円

共済セット加入※6※7：個人賠償保障※10 付帯状況〔 無 〕 ① 付帯する ＊＊＊＊＊
（ご注意）・個人賠償保障の加入対象者は、組合員のみです。・加入物件に付帯するものではありません。・補償を受けられる方の範囲は、重要事項説明書でご確認ください。
個人賠償保障掛金額 130円 1,560円

交通災害共済

自転車事故が増えているから、家族全員の加入はいいわね。

	続柄	契約口数	氏名	性別	生年月日	同居・別居	継続しない※1
01	本人	2口	交運 次郎	① 男 ② 女	S53 年 12 月 10 日	⓪ 同居 ① 別居	□
02	配偶者	2口	交運 星子	① 男 ② 女	S58 年 10 月 15 日	⓪ 同居 ① 別居	□
11	長男	2 ~~1~~ 口	交運 三郎	① 男 ② 女	H20 年 4 月 1 日	⓪ 同居 ① 別居	□
	長女	2口	交運 良子	① 男 ② 女	H22 年 6 月 1 日	⓪ 同居 ① 別居	□
		口		① 男 ② 女	年 月 日	⓪ 同居 ① 別居	□
		口		① 男 ② 女	年 月 日	⓪ 同居 ① 別居	□
		口		① 男 ② 女	年 月 日	⓪ 同居 ① 別居	□
		口		① 男 ② 女	年 月 日	⓪ 同居 ① 別居	□
		口		① 男 ② 女	年 月 日	⓪ 同居 ① 別居	□
		口		① 男 ② 女	年 月 日	⓪ 同居 ① 別居	□
		口		① 男 ② 女	年 月 日	⓪ 同居 ① 別居	□
		口		① 男 ② 女	年 月 日	⓪ 同居 ① 別居	□

合計口数 8 ~~5~~口
掛金額 月額 800 ~~500~~円 年額 9,600 ~~6,000~~円

※1：契約を継続しない場合のみ□に✓（チェック）してください。
※2：大型タイプは火災共済と同口数のご加入が条件となります。
※3：生命共済と入院共済の加入年齢算出方法は異なっておりますので詳細はパンフレットをご参照ください。パンフレットの「生命共済のご契約の条件」「入院共済の告知事項」を確認の上、お申し込みください。
※4：当項目は「火災共済・地震風水害共済」並びに、「共済セット加入」における「告知事項」となります。正しくご記入ください。なお重複保険に記入がない場合は「無し」と回答いただいたものとみなします。
※5：当項目は「火災共済・地震風水害共済」並びに、「共済セット加入」のうち類焼損害費用保険・借家人賠償責任保険における「告知事項」および「通知事項」となります。正しくご記入ください。
※6：「共済セット加入」とは、共栄火災海上保険株式会社を引受保険会社とする損害保険の総称です。詳細は、「共済セット加入の重要事項説明書」でご確認ください。
※7：「共済セット加入」は、全国交通運輸産業労働者共済生活協同組合が共栄火災海上保険株式会社と締結する団体保険契約です。「共済セット加入」に申し込む場合は、「共済セット加入の重要事項説明書」・「ご加入内容の確認事項」に記載されている内容を理解・確認の上、お申し込みください。
※8：正式名称は類焼損害費用保険です。
※9：正式名称は借家人賠償責任保険です。
※10：正式名称は個人賠償責任保険です。

ご記入にあたっては別添の記入例をご参照ください。

生命共済／入院共済

5 79歳まで継続できるんだな。

続柄	氏名	性別	生年月日	健康告知	条件付契約のとき記入してください（パンフレット参照）	契約口数・掛金額	継続しない※1	入院共済※3 いずれかに〇印をしてください	お知らせ事項	生命共済 入院共済 合計掛金額
本人	フリガナ コウウン ジロウ 交運 次郎	① 男 ② 女	S54 年 12 月 10 日	生命共済※3 該当に〇印 ① 無条件 ② 条件付契約	傷病名（ ） 治療種別 ① 入院・休業 ② 通院・薬の常用 入院・休業日数 日 治癒年月日 年 月 日	契約口数 10 ~~5~~ 口 掛金額 月額 700 ~~350~~円	□	現在の入院日額 ~~5,000~~ 円型 契約中 入院日額 3,000円 型 入院日額 5,000円 型 入院日額 10,000円 型 掛金額 ~~[illegible]~~ ~~1,590~~円 掛金額 3,150円		月額 3,850 ~~1,910~~円 年額 46,200 ~~23,280~~円
配偶者	フリガナ コウウン ホシコ 交運 星子	① 男 ② 女	S59 年 10 月 15 日	生命共済※3 該当に〇印 ① 無条件 ② 条件付契約	傷病名（ ） 治療種別 ① 入院・休業 ② 通院・薬の常用 入院・休業日数 日 治癒年月日 年 月 日	契約口数 10 口 掛金額 320円	□	現在の入院日額 ＊＊＊＊＊ 円型 契約なし 入院日額 3,000円 型 入院日額 5,000円 型 入院日額 10,000円 型 掛金額 掛金額 掛金額 3,158円		3,478円 41,736円

B18-1752-20200630

契約を継続 → ご返送不要です。 新規ご契約 → 必要項目を全てご記入の上、お申し込ください。 契約を変更 → 変更箇所を抹線し訂正してください。

交運共済 全国交通運輸産業労働者共済生活協同組合