

記入例

契約（変更・新規）をお申し込みされる時は、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.koun.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。
入院共済にご加入の場合は、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
標準タイプ	210	160
大型タイプ	50	76

※一部より抜粋

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○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○印を、条件（健康告知）付きで加入できる方は、②に○印をし、「傷病名」「治療種別」「入院・休業日数」「治療年月日」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。

2021年度 契約申込書 契約期間 2021年7月1日～2022年6月30日

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、捺印の上、訂正してご返送ください。

166-0012 電話番号変更欄 ()-()-()
 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

全国交通共済生協 御中
 貴生協が取り扱う各共済の事業規約・補則および重要事項説明書の内容を確認し、本契約に関する個人情報の取扱いおよび、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ること（各共済者とともに同意の上、契約を申し込みます。）
1 申込日 2021年 4月 1日

2 組合員氏名 フリガナ コウウン ジロウ
押印 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。

6 払込掛金額
 月額 17,162円 5,485円
 年額 205,944円 65,820円
 あなたの支払方法は下記の通りです。
 * 月払い * 貸金控除

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る。家族、仲間、自分を守る交通共済で安心を手に入れよう！
提出用 (1枚目)

コウウン ジロウ 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

ご契約内容を変更しない場合は、ご返送不要です。

火災共済/地震風水害共済	火災共済	地震風水害共済
建物口数	210	160
家財口数	160	120
合計口数	370	280
建物坪数	30坪	4坪
世帯員数	4人	2人
建築区分	①木造	①木造
居住区分	①自家	①自家
契約物所在地	①現住所と同じ	①現住所と同じ
所在地	〒166-0012 東京都杉並区和田3-1-19	〒000-1111 東京都港区神田川1-1-1 交運ハイソ201

共済セット加入	火災共済	地震風水害共済	重複保険
種類損害保障	月額 2,590円 年額 31,080円	月額 4,810円 年額 57,720円	月額 170円 年額 2,040円
借家人賠償保障	付帯状況 [無]	付帯状況 [無]	付帯状況 [無]

火災共済	地震風水害共済	重複保険	
掛金額	490円 5,880円	396円 4,752円	130円 1,560円

生命共済/入院共済	生命共済	入院共済
個人賠償保障	月額 140円 年額 1,680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
01 本人	2口	交運 次郎	男	S56年12月10日	同居
02 配偶者	2口	交運 星子	女	S61年10月15日	同居
11 長男	2口	交運 三郎	男	H20年4月1日	同居
長女	2口	交運 良子	女	H22年6月1日	同居

合計口数 8-6口 掛金額 月額 800円 年額 9,600円

※1 契約を継続しない場合は○に「リセット」してください。
 ※2 大型タイプは火災共済と地震風水害共済の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は異な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「なし」と記載いたします。
 ※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」のうち種類損害保障・借家人賠償責任保障における「告知事項」および「告知事項」となります。正しくご記入ください。
 ※6 「共済セット加入」は、共済火災共済と地震風水害共済を引当保険会社とする損害保険の組合です。詳細は「共済セット加入の重要事項説明書」をご確認ください。
 ※7 「共済セット加入」は、全国交通共済生協が共同火災共済と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」に申し込みの際は、「共済セット加入の重要事項説明書」にご加入内容の確認事項に記載されている内容を確認の上、お申し込みください。
 ※8 正名前は種類損害保障用保険です。
 ※9 正名前は借家人賠償責任保険です。
 ※10 正名前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。

氏名	性別	生年月日	生命共済	健康告知	入院共済	告知事項	合計掛金額
フリガナ コウウン ジロウ 本人 交運 次郎	男	S56年12月10日	10口	①無条件	現在入院日額 5,000円 月額 700円	告知事項なし	4,166円 2,104円 49,992円 26,212円
フリガナ コウウン ホシコ 配偶者 交運 星子	女	S61年10月15日	10口	①無条件	現在入院日額 5,000円 月額 320円	告知事項なし	3,470円 3,150円 41,640円