

「生徒・保護者」＜＝＝＞「保険会社（代理店）」間での手続き・契約になります。

< 提出していただく書類と期限のご案内 >

◇ご記入いただいた「学生・こども総合保険加入票」「預金口座振替依頼書」を返信用封筒に入れご返送をお願いします。

◇提出期限は **2025年4月4日（金）必着** となっています。

< 記入を誤った場合 >

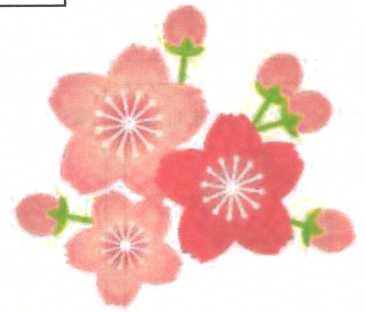
記入を間違えてしまった場合は訂正印が必要です。間違えた署名の上に二重線を引き、その上に訂正印を押印してください。

※間違えた文字を修正液で消したり、紙を削ったり、貼ったりすることは認められません。ご注意ください。

2025年度新入生募集案内

吉備高原学園高等学校

新入生および保護者の皆さまへ



学生総合保険のご案内

(こども総合保険)

是非この機会に
ご加入ください！

この度ご案内する学生総合保険は...

1. 学生生活を過ごしていく中で直面するさまざまな危険を、総合的に補償する保険です。学校内・外を問わず、24時間補償します。
2. 扶養者の方が事故で万が一死亡したときまたは重度の後遺障害となったときは、育英費用もお支払いします。
3. 保険料には、**団体割引5%^(注)**が適用されます。

是非、この機会にご加入くださいますようご案内申し上げます。

(注) ご加入された人数の合計により適用団体割引率が変更となる場合があります。

(取扱代理店)
谷川保険事務所株式会社

住所 : 岡山市北区磨屋町10-16
TEL : 086-233-2046

(引受保険会社)
あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
岡山支店岡山支社

住所 : 岡山市北区磨屋町10-16
TEL : 050-3460-8149

大切なお子さまの生活を総合的にガードします！

※補償内容および保険金をお支払いできない主な場合については、「お支払いする保険金および費用保険金のご説明」をご確認ください。

傷害補償（基本補償）

日本国内・国外を問わず、さまざまな事故によるケガを、24時間補償します。
ケガによる死亡・後遺障害保険金、入院保険金、手術保険金、通院保険金をお支払いします。

●車にはねられケガをした



交通事故

●部活動中にケガをした



スポーツ中の事故

●クラブ活動でランニング中に熱中症で倒れた。



熱中症に関する補償

●課外活動中、仕出し弁当を食べ0-157に感染した。



食中毒に関する補償

お子さまの育英費用を補償*

扶養者（※）の方が、急激かつ偶然な外来の事故により傷害を被り死亡または重度の後遺障害が発生したことにより、お子さま（被保険者）が扶養者に扶養されなくなった場合に、育英費用を定額でお支払いします。



（※）「扶養者」とは、生徒ご本人の親権者で、生活費・学業費用を負担し、生徒ご本人の生計を支えている方をいいます。
（扶養者はあらかじめ指定された1名となります。）

疾病補償（プラン①のみ）

お子さま（被保険者）が病気により入院した場合に保険金をお支払いします。



胃腸炎で入院した

“ちょっとっかり” の賠償事故も補償 *

お子さま（被保険者）が日常生活中、思わぬ事故により他人にケガをさせたり、他人の財物を壊したりして、法律上の損害賠償責任を負った場合に保険金をお支払いします。

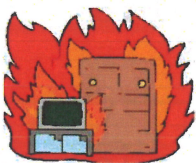


自転車で人にぶつかりケガをさせてしまった

（注1）被保険者（補償の対象となる方）は生徒ご本人のみとなっております。
ただし、被保険者が責任無能力者の場合、その方に関する事故については、その方の親権者、その他の法定監督義務者および監督義務者に代わって責任無能力者を監督する親族（6親等内の血族および3親等内の姻族をいいます）が被保険者となります。[本人のみ補償特約（賠償責任条項用）がセットされています。]

（注2）上記事例でも法律上の損害賠償責任が発生しない場合等、事故状況等により、保険金をお支払いできないことがありますのでご注意ください。

生活用動産補償*



寮の火災による家財の損害

お子さま（被保険者）が所有する生活用動産が盗難・破損・火災などの偶然な事故により損害を被った場合に補償します。（日本国内のみ）

*携帯電話、スマートフォン、電子マネー、眼鏡など保険の対象に含まれない物があります。詳細は「お支払いする保険金および費用保険金のご説明」をご確認ください。



借りている寮を全焼させた

借戸室がお子さま（被保険者）の責任による事故により損壊し、貸主に対する法律上の損害賠償責任を負った場合に補償します。（日本国内のみ）

*補償内容が同様の保険契約（学生・子ども総合保険契約以外の保険契約にセットされた特約や引受保険会社以外の保険契約を含みます）が他にあるときは、補償が重複することがあります。
補償が重複すると、補償対象となる事故による損害については、いずれの保険契約からでも補償されますが、損害の額によってはいずれか一方の保険契約からは保険金が支払われない場合があります。保険料が無駄になることがあります。
補償内容の差異や保険金額等を確認し、条項・特約の可否を判断のうえ、ご加入ください。
*複数あるご契約のうち、これらの補償を1つのご契約のみにセットされている場合、契約を解約したときや、家族状況の変化（同居から別居への変更等）により被保険者が補償の対象外になったとき等は、補償がなくなることがありますのでご注意ください。

保険金額（ご契約金額）と保険料

保険期間（ご契約期間）：2025年4月11日午前10時～2028年3月31日午後4時

保険料払込方法：一時払 〔職種級別：A（生徒） 団体割引5%適用〕

熱中症危険補償特約、細菌性食中毒およびウイルス性食中毒補償特約、本人のみ補償特約（賠償責任条項用）、賠償責任条項の一部変更に関する特約セット

疾病入院保険金支払対象期間・支払限度日数：180日、免責期間：0日

補償内容			①	②	③
保険金額（ご契約金額）	傷害	死亡・後遺障害保険金額	336.8万円	338万円	325.5万円
		入院保険金日額(180日限度)	5,000円	5,000円	3,000円
		手術保険金	入院中：入院保険金日額×10 入院中以外：入院保険金日額×5		
		通院保険金日額(90日限度)	1,000円	1,000円	1,000円
	疾病	疾病入院保険金日額(180日限度)	3,000円		
		疾病手術保険金 放射線治療保険金額	入院中：3万円 入院中以外：1万5,000円 放射線治療：3万円		
	育英費用保険金額		100万円	100万円	100万円
	賠償責任保険金額 (免責金額0円) (本人のみ補償)		1億円	1億円	1億円
	借家人賠償責任保険金額 (免責金額0円)		400万円	400万円	400万円
	生活用動産補償保険金額 (免責金額＊記載)		50万円	50万円	40万円
一時払保険料			45,000円	40,000円	35,000円

*生活用財産補償保険金は、1回の事故につき、免責金額（盗難事故の場合3万円、火災、落雷、破裂・爆発による事故の場合は0円、その他の事故の場合は1万円）を差し引いた額をお支払いします。

※上記保険料は、被保険者数（補償の対象となる方の人数）20名以上100名未満（団体割引5%適用）の場合です。ご契約開始の際、被保険者数が20名に満たなかった場合または100名以上となった場合は、保険金額を調整させていただきます。

※上記保険料は2025年度新入生が対象となります。

※保険料は被保険者（補償の対象となる方）の職種級別によって異なります。

上記保険料は職種級別A（生徒）で計算しており、生徒（被保険者）が職種級別B（*）の職業をお持ちのときは、上記保険料ではご加入いただけない場合があります。ご不明な点がございましたら、取扱代理店または引受保険会社までお問い合わせください。

（*）職種級別B・・・農林業作業、漁業作業、採鉱・採石作業、自動車運転者（助手を含む）、木・竹・草・つる製品製造業者、建設業者

（注）告知していただいたご職業・職務が事実と反する場合、ご契約を解除し、保険金をお支払いできない場合がありますのでご注意ください。

◎ご加入の手続きは...

◇同封の「学生・子ども総合保険加入申込票」と「預金口座振替依頼書（アプラス用）団体契約用」に記入例を参考に必要事項をご記入・ご署名のうえ、返信用封筒にてご送付ください。

◇送付先：谷川保険事務所株式会社 〒700-0826 岡山県岡山市北区磨屋町10-16

◇提出期限：2025年4月4日（金）必着

◇保険期間（ご契約期間）

：2025年4月11日午前10時～2028年3月31日午後4時まで（2年11か月20日間）

◇保険料引き落とし日：2025年6月27日（金）

◎万が一事故にあわれた時は...

事故が起こった場合は、30日以内に取扱代理店または下記＜事故連絡先＞までご連絡ください。

事故の日時、場所、被害者名、事故状況などを速やかにご連絡ください。ご連絡がない場合、それによって引受保険会社が被った損害の額を差し引いて保険金をお支払いすることがあります。

<事故連絡先>

①あいおいニッセイ同和損保
あんしんサポートセンター

TEL：0120-985-024（無料）

※受付時間[24時間365日]

※IP電話からは0276-90-8852（有料）におかけください。

※おかけ間違いにご注意ください。

②（取扱代理店）
谷川保険事務所株式会社

TEL：086-233-2046

FAX：086-231-4341

◎ご 注 意

- このパンフレットの内容でご加入いただける被保険者（補償の対象となる方）は、**吉備高原学園高等学校の自宅外から通学している生徒**に限ります。
- この保険は学校法人吉備高原学園を保険契約者とし、吉備高原学園高等学校の生徒を被保険者（補償の対象となる方）とする「こども総合保険」の団体契約です。ご加入対象者は吉備高原学園高等学校の生徒またはその保護者となります。
- このパンフレットは概要を説明したものです。ご加入にあたっては必ず「重要事項のご説明 契約概要のご説明・注意喚起情報のご説明」をご覧ください。また、詳しくは「ご契約のしおり（普通保険約款・特約）」をご用意していますので、取扱代理店または引受保険会社までご請求ください。ご不明な点につきましては、取扱代理店または引受保険会社にお問合わせください。
- 加入申込票記載事項（職業・職務・年齢・他保険加入状況・保険金請求歴等）等により、ご契約のお引受けをお断りしたり、引受条件を制限させていただくことがありますので、あらかじめご了承ください。
- 他の保険契約等の有無については、危険に関する重要な事項の告知事項として加入申込票等に記入していただきます。正しく記入していただけなかった場合には、ご契約を解除することがありますのでご注意ください。
- こども総合保険のご契約のしおり（普通保険約款・特約）、保険証券は保険契約者である学校法人吉備高原学園に交付されます。

◎吉備高原学園高等学校と引受保険会社からのお知らせ

本保険契約に関する個人情報について、吉備高原学園高等学校および引受保険会社が次の取扱いを行うことに同意のうえお申込みください。

【個人情報の取扱いについて】

本保険契約に関する個人情報は、引受保険会社および吉備高原学園高等学校がこの保険の事務手続きのために使用することがあります。引受保険会社が保険引受の審査、本保険契約の履行のために利用するほか、引受保険会社および引受保険会社グループ会社（海外にあるものを含む）が他の商品・サービスのご案内のために利用することがあります。

また、上記の利用目的の達成に必要な範囲内で、業務委託先（保険代理店を含む）、保険仲立人、医療機関、保険金の請求・支払いに関する関係先、一般社団法人日本損害保険協会、他の損害保険会社、再保険会社等（いずれも海外にあるものを含む）に提供することがあります。

ただし、保健医療等の特別な非公開情報（センシティブ情報）については、保険業法施行規則（第53条の10）により、利用目的が限定されています。

詳細については、あいおいニッセイ同和損害保険株式会社のホームページ（<https://www.aioinissaydowa.co.jp/>）をご覧ください。

重要事項のご説明、お支払いする保険金および費用保険金のご説明

重要事項のご説明、お支払いする保険金および費用保険金のご説明につきましては下記二次元コードを読み取ってアクセスしていただき、ご確認ください。下記二次元コードからご確認ください場合は取扱代理店または引受保険会社までご請求ください。

重要事項のご説明



GN22D010178

お支払いする保険金および
費用保険金のご説明



GN22D010924

学生・こども総合保険加入

※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約事項と相違する場合は、ご契約を解除し、保険金をお支払いできません。ご回答（記入）ください。
ただし、「職業名・職種名」欄は「交通事故危険の補償特約」をセットされる場合は、告知事項に該当しません。

加入申込票をご記入頂いた日付・申込人(加入者)の住所・氏名(自署)・電話番号をご記入ください。

あいおいニッセイ同和損保 **ONT** センター送付

記入例

保険契約者(団体名)	
吉備高原学園高等学校	
加入申込日 令和 〇 年 〇 月 〇 日	011 電話番号 086 - 〇〇〇 - △△△△
申込住所 〒 〇〇〇 - 〇八二六	012 郵便番号 317 カナ オカヤマケンオカヤマシキタクトギヤチウ
漢字 岡山県岡山市北区磨屋町	399 漢字 〇-〇
氏名 キビ イチロウ	307 カナ
フルネームでご署名ください。 漢字 吉備 一郎	980 生年月日 送部T 萌雅S 淳茂H 彦雅R
018 所属名 カナ	019 所属コード
017 社員番号	

000 AAA 020 994
R148 03 15 SD 354 ⑤

＜ご記入にあたって＞
1. ⑤ 年齢は保険始期日時時点の年齢をご記入ください。(保険期間の途中で加入される場合も、中途加入日時点ではなく、団体契約の保険始期日時時点の年齢をご記入ください。)
2. 職種コードは裏面または別紙をご参照ください。
3. 被保険者住所が申込人(加入者)の住所と同じ場合、「申込人住所と同じ」に○印をしてください。

保 険 期 間			
令和	年	月	日から
令和	年	月	日まで

加入者番号			

前契約加入者番号			

加入者識別コード			

(注1) 特に指定のない場合には、死亡保険金の受取人は、被保険者の法定相続人となります。被保険者が未成年者の場合、親権者を死亡保険金受取人に指定することはできません。
(注2) 父母、子、祖父母、孫および兄弟姉妹をいいます。
(注3) 死亡保険金受取人の指定に関する同意。死亡保険金は上記受取人に支払われることに同意します。

被 保 険 者	
576 職業名・職種名 カナ	577 職種コード
578 職業名・職種名 カナ	579 職種コード
580 職業名・職種名 カナ	581 職種コード
582 職業名・職種名 カナ	583 職種コード
584 職業名・職種名 カナ	585 職種コード
586 職業名・職種名 カナ	587 職種コード
588 職業名・職種名 カナ	589 職種コード
590 職業名・職種名 カナ	591 職種コード
592 職業名・職種名 カナ	593 職種コード
594 職業名・職種名 カナ	595 職種コード
596 職業名・職種名 カナ	597 職種コード
598 職業名・職種名 カナ	599 職種コード
600 職業名・職種名 カナ	601 職種コード
602 職業名・職種名 カナ	603 職種コード
604 職業名・職種名 カナ	605 職種コード
606 職業名・職種名 カナ	607 職種コード
608 職業名・職種名 カナ	609 職種コード
610 職業名・職種名 カナ	611 職種コード
612 職業名・職種名 カナ	613 職種コード
614 職業名・職種名 カナ	615 職種コード
616 職業名・職種名 カナ	617 職種コード
618 職業名・職種名 カナ	619 職種コード
620 職業名・職種名 カナ	621 職種コード
622 職業名・職種名 カナ	623 職種コード
624 職業名・職種名 カナ	625 職種コード
626 職業名・職種名 カナ	627 職種コード
628 職業名・職種名 カナ	629 職種コード
630 職業名・職種名 カナ	631 職種コード
632 職業名・職種名 カナ	633 職種コード
634 職業名・職種名 カナ	635 職種コード
636 職業名・職種名 カナ	637 職種コード
638 職業名・職種名 カナ	639 職種コード
640 職業名・職種名 カナ	641 職種コード
642 職業名・職種名 カナ	643 職種コード
644 職業名・職種名 カナ	645 職種コード
646 職業名・職種名 カナ	647 職種コード
648 職業名・職種名 カナ	649 職種コード
650 職業名・職種名 カナ	651 職種コード
652 職業名・職種名 カナ	653 職種コード
654 職業名・職種名 カナ	655 職種コード
656 職業名・職種名 カナ	657 職種コード
658 職業名・職種名 カナ	659 職種コード
660 職業名・職種名 カナ	661 職種コード
662 職業名・職種名 カナ	663 職種コード
664 職業名・職種名 カナ	665 職種コード
666 職業名・職種名 カナ	667 職種コード
668 職業名・職種名 カナ	669 職種コード
670 職業名・職種名 カナ	671 職種コード
672 職業名・職種名 カナ	673 職種コード
674 職業名・職種名 カナ	675 職種コード
676 職業名・職種名 カナ	677 職種コード
678 職業名・職種名 カナ	679 職種コード
680 職業名・職種名 カナ	681 職種コード
682 職業名・職種名 カナ	683 職種コード
684 職業名・職種名 カナ	685 職種コード
686 職業名・職種名 カナ	687 職種コード
688 職業名・職種名 カナ	689 職種コード
690 職業名・職種名 カナ	691 職種コード
692 職業名・職種名 カナ	693 職種コード
694 職業名・職種名 カナ	695 職種コード
696 職業名・職種名 カナ	697 職種コード
698 職業名・職種名 カナ	699 職種コード
700 職業名・職種名 カナ	701 職種コード
702 職業名・職種名 カナ	703 職種コード
704 職業名・職種名 カナ	705 職種コード
706 職業名・職種名 カナ	707 職種コード
708 職業名・職種名 カナ	709 職種コード
710 職業名・職種名 カナ	711 職種コード
712 職業名・職種名 カナ	713 職種コード
714 職業名・職種名 カナ	715 職種コード
716 職業名・職種名 カナ	717 職種コード
718 職業名・職種名 カナ	719 職種コード
720 職業名・職種名 カナ	721 職種コード
722 職業名・職種名 カナ	723 職種コード
724 職業名・職種名 カナ	725 職種コード
726 職業名・職種名 カナ	727 職種コード
728 職業名・職種名 カナ	729 職種コード
730 職業名・職種名 カナ	731 職種コード
732 職業名・職種名 カナ	733 職種コード
734 職業名・職種名 カナ	735 職種コード
736 職業名・職種名 カナ	737 職種コード
738 職業名・職種名 カナ	739 職種コード
740 職業名・職種名 カナ	741 職種コード
742 職業名・職種名 カナ	743 職種コード
744 職業名・職種名 カナ	745 職種コード
746 職業名・職種名 カナ	747 職種コード
748 職業名・職種名 カナ	749 職種コード
750 職業名・職種名 カナ	751 職種コード
752 職業名・職種名 カナ	753 職種コード
754 職業名・職種名 カナ	755 職種コード
756 職業名・職種名 カナ	757 職種コード
758 職業名・職種名 カナ	759 職種コード
760 職業名・職種名 カナ	761 職種コード
762 職業名・職種名 カナ	763 職種コード
764 職業名・職種名 カナ	765 職種コード
766 職業名・職種名 カナ	767 職種コード
768 職業名・職種名 カナ	769 職種コード
770 職業名・職種名 カナ	771 職種コード
772 職業名・職種名 カナ	773 職種コード
774 職業名・職種名 カナ	775 職種コード
776 職業名・職種名 カナ	777 職種コード
778 職業名・職種名 カナ	779 職種コード
780 職業名・職種名 カナ	781 職種コード
782 職業名・職種名 カナ	783 職種コード
784 職業名・職種名 カナ	785 職種コード
786 職業名・職種名 カナ	787 職種コード
788 職業名・職種名 カナ	789 職種コード
790 職業名・職種名 カナ	791 職種コード
792 職業名・職種名 カナ	793 職種コード
794 職業名・職種名 カナ	795 職種コード
796 職業名・職種名 カナ	797 職種コード
798 職業名・職種名 カナ	799 職種コード
800 職業名・職種名 カナ	801 職種コード
802 職業名・職種名 カナ	803 職種コード
804 職業名・職種名 カナ	805 職種コード
806 職業名・職種名 カナ	807 職種コード
808 職業名・職種名 カナ	809 職種コード
810 職業名・職種名 カナ	811 職種コード
812 職業名・職種名 カナ	813 職種コード
814 職業名・職種名 カナ	815 職種コード
816 職業名・職種名 カナ	817 職種コード
818 職業名・職種名 カナ	819 職種コード
820 職業名・職種名 カナ	821 職種コード
822 職業名・職種名 カナ	823 職種コード
824 職業名・職種名 カナ	825 職種コード
826 職業名・職種名 カナ	827 職種コード
828 職業名・職種名 カナ	829 職種コード
830 職業名・職種名 カナ	831 職種コード
832 職業名・職種名 カナ	833 職種コード
834 職業名・職種名 カナ	835 職種コード
836 職業名・職種名 カナ	837 職種コード
838 職業名・職種名 カナ	839 職種コード
840 職業名・職種名 カナ	841 職種コード
842 職業名・職種名 カナ	843 職種コード
844 職業名・職種名 カナ	845 職種コード
846 職業名・職種名 カナ	847 職種コード
848 職業名・職種名 カナ	849 職種コード
850 職業名・職種名 カナ	851 職種コード
852 職業名・職種名 カナ	853 職種コード
854 職業名・職種名 カナ	855 職種コード
856 職業名・職種名 カナ	857 職種コード
858 職業名・職種名 カナ	859 職種コード
860 職業名・職種名 カナ	861 職種コード
862 職業名・職種名 カナ	863 職種コード
864 職業名・職種名 カナ	865 職種コード
866 職業名・職種名 カナ	867 職種コード
868 職業名・職種名 カナ	869 職種コード
870 職業名・職種名 カナ	871 職種コード
872 職業名・職種名 カナ	873 職種コード
874 職業名・職種名 カナ	875 職種コード
876 職業名・職種名 カナ	877 職種コード
878 職業名・職種名 カナ	879 職種コード
880 職業名・職種名 カナ	881 職種コード
882 職業名・職種名 カナ	883 職種コード
884 職業名・職種名 カナ	885 職種コード
886 職業名・職種名 カナ	887 職種コード
888 職業名・職種名 カナ	889 職種コード
890 職業名・職種名 カナ	891 職種コード
892 職業名・職種名 カナ	893 職種コード
894 職業名・職種名 カナ	895 職種コード
896 職業名・職種名 カナ	897 職種コード
898 職業名・職種名 カナ	899 職種コード
900 職業名・職種名 カナ	901 職種コード
902 職業名・職種名 カナ	903 職種コード
904 職業名・職種名 カナ	905 職種コード
906 職業名・職種名 カナ	907 職種コード
908 職業名・職種名 カナ	909 職種コード
910 職業名・職種名 カナ	911 職種コード
912 職業名・職種名 カナ	913 職種コード
914 職業名・職種名 カナ	915 職種コード
916 職業名・職種名 カナ	917 職種コード
918 職業名・職種名 カナ	919 職種コード
920 職業名・職種名 カナ	921 職種コード
922 職業名・職種名 カナ	923 職種コード
924 職業名・職種名 カナ	925 職種コード
926 職業名・職種名 カナ	927 職種コード
928 職業名・職種名 カナ	929 職種コード
930 職業名・職種名 カナ	931 職種コード
932 職業名・職種名 カナ	933 職種コード
934 職業名・職種名 カナ	935 職種コード
936 職業名・職種名 カナ	937 職種コード
938 職業名・職種名 カナ	939 職種コード
940 職業名・職種名 カナ	941 職種コード
942 職業名・職種名 カナ	943 職種コード
944 職業名・職種名 カナ	945 職種コード
946 職業名・職種名 カナ	947 職種コード
948 職業名・職種名 カナ	949 職種コード
950 職業名・職種名 カナ	951 職種コード
952 職業名・職種名 カナ	953 職種コード
954 職業名・職種名 カナ	955 職種コード
956 職業名・職種名 カナ	957 職種コード
958 職業名・職種名 カナ	959 職種コード
960 職業名・職種名 カナ	961 職種コード
962 職業名・職種名 カナ	963 職種コード
964 職業名・職種名 カナ	965 職種コード
966 職業名・職種名 カナ	967 職種コード
968 職業名・職種名 カナ	969 職種コード
970 職業名・職種名 カナ	971 職種コード
972 職業名・職種名 カナ	973 職種コード
974 職業名・職種名 カナ	975 職種コード
976 職業名・職種名 カナ	977 職種コード
978 職業名・職種名 カナ	979 職種コード
980 職業名・職種名 カナ	981 職種コード
982 職業名・職種名 カナ	983 職種コード
984 職業名・職種名 カナ	985 職種コード
986 職業名・職種名 カナ	987 職種コード
988 職業名・職種名 カナ	989 職種コード
990 職業名・職種名 カナ	991 職種コード
992 職業名・職種名 カナ	993 職種コード
994 職業名・職種名 カナ	995 職種コード
996 職業名・職種名 カナ	997 職種コード
998 職業名・職種名 カナ	999 職種コード
1000 職業名・職種名 カナ	1001 職種コード

生徒の氏名・生年月日・年齢・性別をご記入ください。

扶養者の氏名(カタカナ)・生徒との関係をご記入ください。

加入セット欄 300 セット名 (3桁以内の英数字)	59X カナ
590 漢字	
591 カナ	
592 漢字	
593 カナ	
594 漢字	
595 カナ	
596 漢字	
597 カナ	
598 漢字	
599 カナ	
600 漢字	
601 カナ	
602 漢字	
603 カナ	
604 漢字	
605 カナ	
606 漢字	
607 カナ	
608 漢字	
609 カナ	
610 漢字	
611 カナ	
612 漢字	
613 カナ	
614 漢字	
615 カナ	
616 漢字	
617 カナ	
618 漢字	
619 カナ	
620 漢字	
621 カナ	
622 漢字	
623 カナ	
624 漢字	
625 カナ	
626 漢字	
627 カナ	
628 漢字	
629 カナ	
630 漢字	
631 カナ	
632 漢字	
633 カナ	
634 漢字	
635 カナ	
636 漢字	
637 カナ	
638 漢字	
639 カナ	
640 漢字	
641 カナ	
642 漢字	
643 カナ	
644 漢字	
645 カナ	
646 漢字	
647 カナ	
648 漢字	
649 カナ	
650 漢字	
651 カナ	
652 漢字	
653 カナ	
654 漢字	
655 カナ	
656 漢字	
657 カナ	
658 漢字	
659 カナ	
660 漢字	
661 カナ	
662 漢字	
663 カナ	
664 漢字	
665 カナ	
666 漢字	
667 カナ	
668 漢字	
669 カナ	
670 漢字	
671 カナ	
672 漢字	
673 カナ	
674 漢字	
675 カナ	
676 漢字	
677 カナ	
678 漢字	
679 カナ	
680 漢字	
681 カナ	
682 漢字	
683 カナ	
684 漢字	
685 カナ	
686 漢字	
687 カナ	
688 漢字	
689 カナ	
690 漢字	
691 カナ	
692 漢字	
693 カナ	
694 漢字	
695 カナ	
696 漢字	
697 カナ	
698 漢字	
699 カナ	
700 漢字	
701 カナ	
702 漢字	
703 カナ	
704 漢字	
705 カナ	
706 漢字	
707 カナ	
708 漢字	

【口座振替依頼書の記載例】

- ①. 作成日を記入してください。
- ②. 「ゆうちょ銀行以外」または「ゆうちょ銀行」のどちらかへ記入をお願いします。
- ③. ②で記入した金融機関のお届出印を押印ください。
- ④. 記入は不要です。
- ⑤. 2枚目の押印欄に③と同様をお願いします。
- ⑥. 4枚目のお客様控えをお手元にて保管ください。

預金口座振替依頼書・自動払込利用申込書（収・加）

1 企業名 株式会社アブラス 振替日・払込日 27日（金融機関休業日の場合はその翌営業日）

2 申込書作成日 令和 年 月 日 料金等の種類 保険料等

3 ゆうちょ銀行以外

ゆうちょ銀行以外

ゆうちょ銀行

記入頂いた口座の届出印を押印

記入不要

4

収納依頼企業名（団体名）

委託者番号（必ず記入してください）

加入者番号（必ず記入してください）

- 【約記】
1. 我が会団体へ支払うべき料金等は、株式会社アブラスの口座振替依頼書により振替日（休業の場合は翌営業日）に左記指定預金口座から支払います。
 2. 振替日の前金決済額が控えるべき料金金額に満たない場合など、振替可能の額は払込期日までに料金が入金されなかったものとして処理されても異議ありません。
 3. 毎月の引当しの繰越金内は限りません。
 4. 口座振替によって支払った料金等については特に貴団体の領収書を請求いたしません。
 5. 私の都合によりこの取扱いをやめる場合は、貴団体に通知いたします。
 6. 貴団体の都合によりこの取扱いを解約されても異議ありません。ただしその場合には貴団体から私に通知してください。

（代印・捺印・押印・捺印）

提出事由

証券番号

振替先

代理店・保者・押印人

団体コード

備考

担当者印

事務S使用欄

1枚目:保険会社提出用

収納依頼企業名（団体名）

委託者番号（必ず記入してください）

加入者番号（必ず記入してください）

2枚目:金融機関提出用

収納依頼企業名（団体名）

委託者番号（必ず記入してください）

加入者番号（必ず記入してください）

3枚目:保険代理店提出用

委託者番号（必ず記入してください）

加入者番号（必ず記入してください）

4枚目:お客様控え

【口座振替依頼書の記載例】

- ①. 作成日を記入してください。
- ②. 「ゆうちょ銀行以外」または「ゆうちょ銀行」のどちらかへ記入をお願いします。
- ③. ②で記入した金融機関のお届出印を押印ください。
- ④. 記入は不要です。
- ⑤. 2枚目の押印欄に③と同様をお願いします。
- ⑥. 4枚目のお客様控えをお手元にて保管ください。

預金口座振替依頼書・自動払込利用申込書（取組）

① 企業名 株式会社アプラス 振替日・払込日 27日（金融機関休業日の場合はその翌営業日）

申込作成日 令和 年 月 日 料金等の種類 保険料等

② **ゆうちょ銀行以外**

ゆうちょ銀行以外（銀行・信用組合・協同組合・信用金庫・労働金庫・農協）
☐ 座 種目 （普通） 口座番号 00920-6-15030 振込先 株式会社アプラス

③ **ゆうちょ銀行**

ゆうちょ銀行（ゆうちょ銀行以外の金融機関）
☐ 座 種目 （普通） 口座番号 00920-6-15030 振込先 株式会社アプラス

④ **記入不要**

⑤ **記入不要**

⑥ **記入不要**

⑦ **記入不要**

⑧ **記入不要**

⑨ **記入不要**

⑩ **記入不要**

⑪ **記入不要**

⑫ **記入不要**

⑬ **記入不要**

⑭ **記入不要**

⑮ **記入不要**

⑯ **記入不要**

⑰ **記入不要**

⑱ **記入不要**

⑲ **記入不要**

⑳ **記入不要**

㉑ **記入不要**

㉒ **記入不要**

㉓ **記入不要**

㉔ **記入不要**

㉕ **記入不要**

㉖ **記入不要**

㉗ **記入不要**

㉘ **記入不要**

㉙ **記入不要**

㉚ **記入不要**

㉛ **記入不要**

㉜ **記入不要**

㉝ **記入不要**

㉞ **記入不要**

㉟ **記入不要**

㊱ **記入不要**

㊲ **記入不要**

㊳ **記入不要**

㊴ **記入不要**

㊵ **記入不要**

㊶ **記入不要**

㊷ **記入不要**

㊸ **記入不要**

㊹ **記入不要**

㊺ **記入不要**

㊻ **記入不要**

㊼ **記入不要**

㊽ **記入不要**

㊾ **記入不要**

㊿ **記入不要**

1枚目: 保険会社提出用

2枚目: 金融機関提出用

3枚目: 保険代理店提出用

4枚目: お客様控え

学生・こども総合保険加入申込票 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回答ください。
ただし、「職業名・職種名」、「職種コード」欄は「交通事故危険のみ補償特約」または「自転車搭乗中等のみ補償特約」をセットされる場合は、告知事項に該当しません。

保険契約者（団体名）

加入申込日010
令和R年 月 日

011 電話番号
— — — — —

012 郵便番号
〒317 カナ

039 漢字
— — — — —

0307 カナ

「ご加入内容確認事項」について確認するとともに、個人情報の取扱いに同意のうえ加入を申し込みます。

フルネームでご署名ください。
漢字 341

自署

018 所属名 カナ

019 所属コード

017 社員番号

必ずご記入ください。

被保険者

申込人住所と異なる場合は必ずご記入ください。
H41 カナ

068 漢字
— — — — —

040 カナ

067 漢字
— — — — —

323 生年月日
昭和S 平成H 令和R
年 月 日

303 年齢
満 才 歳 1 安 2

302 性別

018 ◆団体との関係

学校の種類

576 ※職業名・職種名
カナ

54A
① 大学（大学院・短期大学を含む） ⑤ 専修学校・各種学校
② 高校（高専・特別支援学校高等部含む） ⑥ 幼稚園・保育園
③ 中学校 ⑦ その他
④ 小学校

扶養者

557 扶養者氏名 カナ

499 被保険者との関係
左記以外 カナ

※他の保険契約等

同種の危険を補償する他の保険契約等（被保険者が同一であり、タフ・ケガの保険、団体総合生活補償保険、学生・こども総合保険等の身体のケガまたは病気に対して保険金が支払われる他の保険契約等をいい、積立保険を含みます。）がありますか。「あり」の場合、「あり」に○印のうえ、必ず下欄にご記入ください。
（ご記入のない場合、「なし」と回答したことになります。）
（注）他の保険会社等における契約を含み、団体契約、生命保険契約、共済契約を含みます。

死亡保険金受取人（指定する場合のみ記入）（注1）

59X カナ

05E 漢字
— — — — —

551 カナ

055 漢字
— — — — —

31M 被保険者との関係
配偶者・2親等内の血族（注2） 勤務先 その他
1 2 4

553 上記「その他」の場合具体的なカナで記入

死亡保険金受取人指定に関する同意

被保険者または親権者（父）または後見人（注3）
自署

親権者（母）（注3）
自署

加入者特記事項 カナ

傷害死亡・後遺障害保険金額	傷害入院保険金日額	傷害通院保険金日額	疾病入院保険金日額	疾病通院保険金日額
（合計） Y36	（合計） Y37	（合計） T28	（合計） Y38	（合計） T29
万円	円	円	円	円

保険金請求履歴（注）他の保険会社等への保険金請求を含みます。
過去3年以内に病気またはケガで保険金（合計して5万円以上）を請求または受領したことがありますか。
会社名

回数 合計金額

回 円

通信欄

◆団体との関係

下記該当の数字（いずれか1つ）をご記入ください。

団体の

1：構成員（子会社・関連会社の構成員、退職者を含む）
0：会員企業等の役員・従業員

上記「1」または「0」の

2：配偶者 3：こども 4：両親
5：兄弟姉妹 6：同居の親族 7：使用人

000 AAA 020 994

R148 03 15 SD 354 ⑤

＜ご記入にあたって＞
1. ◎年令は保険始期日時点の年令をご記入ください。（保険期間の途中で加入される場合も、中途加入日時点ではなく、団体契約の保険始期日時点の年令をご記入ください。）
2. 職種コードは裏面または別紙をご参照ください。
3. 被保険者住所が申込人（加入者）の住所と同じ場合、「申込人住所と同じ」に○印をしてください。

保険期間

令和 年 月 日から
令和 年 月 日まで

098 加入者番号

099 新契約加入者番号

L05 加入者識別コード

（注1） 特に指定のない場合には、死亡保険金の受取人は、被保険者の法定相続人となります。被保険者が未成年者の場合、親権者を死亡保険金受取人に指定することはできません。
（注2） 父母、子、祖父母、孫および兄弟姉妹をいいます。
（注3） 死亡保険金受取人の指定に関する同意
死亡保険金は上記受取人に支払われることに同意します。

その他の項目（被保険者項目のみ記入可）

項目No. 内容

R50 合計保険料（分割払の場合は1回分）
円

令和1年10月1日以降始期契約に使用

預金口座振替依頼書・自動払込利用申込書 (収 加)

収 納 企 業 名	株 式 会 社 ア プ ラ ス	振替日・払込日	27日(金融機関休業日の場合はその翌営業日)
申込書作成日	令和 年 月 日	料金等の種類	保 険 料 等

お客様ご記入欄(フリガナも必ずご記入ください。)

フリガナ	023	025
022 業 態	銀行1、信用組合4、農 協7、信用金庫3、労働金庫0	本店、支店、出張所
027 預金 種目	1.普通、2.座	028 口座番号(右詰め)
029 フリガナ	口座名義人(預金者の名前)	024 金融機関
法人の場合は、金融機関へお届けの社名、代表者役名、氏名を省略せずにご記入ください。		026 支店コード
金融機関コード		金融機関お届け印(お届けサイン)
030 記号		031 番号
9 9 0 0 1 0 ※		右詰めでご記入ください。8桁に満たない場合は、前にゼロをご記入ください。
029 フリガナ		口座開設時にお届け印(お届けサイン)を設定していない場合
029 口座名義人(貯金者の名前)		ゆうちょ銀行お届け印
法人の場合は、ゆうちょ銀行へお届けの社名、代表者役名、氏名を省略せずにご記入ください。		
払込先口座番号		払込先加入者名
00920-6-15030		株式会社アプラス

見本 (郵送配布した書類をご使用ください。)

金融機関コード	030	記号	031	番号
9	9	0	0	1
0	0	1	0	※
029 フリガナ				
029 口座名義人(貯金者の名前)				
法人の場合は、ゆうちょ銀行へお届けの社名、代表者役名、氏名を省略せずにご記入ください。				
払込先口座番号				
00920-6-15030				
払込先加入者名				
株式会社アプラス				

●加入者と口座名義人が異なる場合は、「加入者氏名」欄と「加入者と口座名義人との関係」欄にご記入ください。(個人の場合はフルネームでご署名、法人の場合は記名・押印)

019 加入者氏名	フリガナ	032 加入者と口座名義人との関係
		本人(改姓含む) 1、親族 2、法人代表者側 3、その他 9
		印

収 納 依 頼 企 業 名 (団 体 名)	
委託者番号 (必ず記入してください)	加入者番号 (必ず記入してください)

- 【約定】
- 私が貴団体へ支払うべき料金等は、株式会社アプラスの口座振替制度により振替日(休業の場合は翌営業日)に左記指定預金口座から支払います。
 - 振替日の預金残高が振替えるべき料金金額に満たない場合など、振替不能の時は払込期日までに料金が入金されなかったものとして処理されても異議ありません。
 - 毎月の引落しの振替案内はいりません。
 - 口座振替によって支払った料金等については特に貴団体発行の領収書は請求いたしません。
 - 私の都合によりこの取扱いをやめる場合は、貴団体に通知いたします。
 - 貴団体の都合によりこの取扱いを解約されても異議ありません。ただしその場合には貴団体から私に通知してください。

(代理店・扱者/仲立人、会社使用欄)			
020 提出事由	新規	変更	
	口座振替を開始する	改姓 K	指定口座を変更 K
		その他変更 K	
証 券 番 号			
郵便課支社			
代理店・扱者/仲立人			
団体コード			
備考	担当者印	事務S使用欄	

料金受取人私郵便

岡山中央局
承認

8448

差出有効期間
2025年10月31
日まで
(切手を貼らずに
ご投函下さい)

岡山市北区磨屋町10-16

あいおいニッセイ同和損保岡山ビル1F

谷川保険事務所 株式会社 行

7
0
0
8
7
9
0

吉備高原学園高等学校

〒	
ご住所	
お名前	

(郵送配布した封筒をご使用ください。)

見本