

加入依頼書

00 名古屋

							金	千	百	十	万	千	百	十	円	
							額	*				1	7	7	4	0
加入者名	愛知産業大学グループ生徒総合保障制度										料金	備考				

加入申込日
令和3年 月 日

受験番号

ご依頼人・通信欄	加入者(保護者)※	郵便番号	-	電話番号1	-	電話番号2	-			
	住所(漢字)									
	(フリガナ)					加入タイプ	A			
	氏名(払込人) (自署)	扶養者	氏名(漢字)	学生との続柄(コード)						
被保険者(学生)※	住居区分	① 自宅通学	② 自宅以外	住所(漢字)						
(フリガナ)	性別	015	学部(カタカナ)	コウギョウコウコウ	☆ 公的医療保険制度(コード)					
氏名(漢字)	① 男	② 女	★ 生年月日	昭和 ① 平成 ②	年	月	日			
★ 他の保険契約等	① あり	〔「あり」の場合、具体的内容を記入してください〕					原票種類	Y001		
☆ 学生が継続的に従事している職業・職務	あり	☆								
始	学	①	営	37U2	代	5566	契	SU791	種	① ②

これより下部には何も記入しないでください。

記入例

加入依頼書

00	名古屋									
		金額	千	百	十	万	千	百	十	円
						1	7	7	4	0
加入者名	愛知産業大学グループ生徒総合保障制度					料金	備考			
ご依頼人・通信欄	郵便番号	460 - 0026			電話番号1	052 - 322 - 1911		電話番号2	日中の連絡先 090 - 1111 - 1111	
	住所(漢字)	名古屋市中区伊勢山一丁目2-29								
	加入者(保護者)※	(フリガナ)	アイチ タロウ		扶養者	氏名(漢字)	学生との続柄(コード)	加入タイプ		
		氏名(払込人)	愛知 太郎				03	A		
被保険者(学生)※	住居区分	<input checked="" type="radio"/> 自宅通学 1	<input type="radio"/> 自宅以外 2	住所(漢字)						
	(フリガナ)	アイチ イチロウ		性別	015	学部(カタカナ)	コウギョウコウコウ		☆ 公的医療保険制度(コード)	
	氏名(漢字)	愛知 一郎		男 1	★ 生年月日	昭和 平成 2		17年5月5日		
	★ 他の保険契約等	<input checked="" type="radio"/> あり 1	(「あり」の場合、具体的内容を記入してください)				原票種類		Y001	
☆ 学生が継続的に従事している職業・職務	<input checked="" type="radio"/> あり									
始	学	①	営	37U2	代	5566	契	SU791	種	① ②

記入日をご記入ください。

加入申込日
令和3年 月 日

受験番号



忘れずにご記入ください。

制服等採寸日(3月19日(金))
に提出ください。

生徒(被保険者)本人からみた続柄			
父母	03	兄弟姉妹	05
祖父母	06	その他親族	08
本人	01	配偶者	02

これより下部には何も記入しないでください。

※該当する事項がない場合は、
ご記入は不要です。

フルネームでご署名をお願いします。フリガナの記載もお願いします。
扶養者と加入者が異なる場合は扶養者氏名のあとに()として
加入者氏名を加入者が自署してください。