

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	自宅通学 1	自宅以外 2	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)	男 1	★ 生年月日	昭和 1	平成 2	年	月	日			
★ 他の保険契約等	あり 1	☆ 学生が継続的に従事している職業・職務					原票種類	Y001		
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									
	(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 A		
	氏名(払込人)	愛知 太郎						03			
	(自署)	愛知 太郎			加入者と同一の場合「学生との続柄」のみ記入→						
被保険者(学生)※	住居区分	<input checked="" type="radio"/> 1 自宅通学	<input type="radio"/> 2 自宅以外	住所(漢字)	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)		
(フリガナ)	アイチ イチロウ			氏名(漢字)	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)							
☆ 学生が継続的に従事している職業・職務	<input checked="" type="radio"/> あり → ☆			原票種類 Y001							
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(2月13日(土))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。