

加入依頼書

00 名古屋

							金 額	千 ※	百	十	万	千	百	十	円	
							料 金									
愛知産業大学グループ生徒総合保障制度							備考									

加入申込日
令和3年 月 日

受験番号

加入者名	郵便番号		電話番号1		電話番号2						
	住所(漢字)										
	(フリガナ)		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) (自署)			加入者と同一の場合「学生との続柄」のみ記入							
ご依頼人・通信欄	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	★ 生年月日	年 月 日							
	★ 他の保険契約等	① あり	② 昭和	① 平成	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									
	(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)			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(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。