



\* 労災保険欄は、労災保険加入の方は「加」に、加入していない方は「非」に○をお願いします。

No	氏名	性別	生年月日 <small>(注)特別加入員は昭和24年4月2日以降の方 特別加入員以外は昭和34年4月2日以降の方</small>	共済加入年月日	いずれかのプランに○をしてください	労災保険の加入
		男 女	年 月 日	年 月 日	A · B	加・非
		男 女	年 月 日	年 月 日	A · B	加・非
		男 女	年 月 日	年 月 日	A · B	加・非
		男 女	年 月 日	年 月 日	A · B	加・非
		男 女	年 月 日	年 月 日	A · B	加・非
		男 女	年 月 日	年 月 日	A · B	加・非
		男 女	年 月 日	年 月 日	A · B	加・非
		男 女	年 月 日	年 月 日	A · B	加・非
		男 女	年 月 日	年 月 日	A · B	加・非
		男 女	年 月 日	年 月 日	A · B	加・非
		男 女	年 月 日	年 月 日	A · B	加・非
		男 女	年 月 日	年 月 日	A · B	加・非
		男 女	年 月 日	年 月 日	A · B	加・非
		男 女	年 月 日	年 月 日	A · B	加・非
		男 女	年 月 日	年 月 日	A · B	加・非
		男 女	年 月 日	年 月 日	A · B	加・非

(注)特別加入員とは、JTBと契約を締結している方で、75歳未満までの方が加入できます。  
特別加入員以外は65歳未満までの方が加入できます。

※職種級別B級の方はお引受けすることができません。該当者がいる場合は事務局へお知らせください。折り返しご連絡いたします。  
※他の保険契約にご加入の方は事務局へお知らせください。

損害保険ジャパン株式会社 御中

申込人は、貴社の傷害総合保険普通保険約款と特約条項および本申込書記載事項を承認し、本申込書に記載および告知した事項は事実と相違ないことを誓約の上、上記の保険契約を申し込みます。  
また、パンフレット記載の「個人情報の取扱いに関する事項」を確認し、貴社の保険契約に関する個人情報の取扱いに同意します。

\* 労災保険欄は、労災保険加入の方は「加」に、加入していない方は「非」に○をお願いします。

No	氏名	性別	生年月日 <small>(注)特別加入員は昭和24年4月2日以降の方 特別加入員以外は昭和34年4月2日以降の方</small>	共済加入年月日	いずれかのプランに○をしてください	労災保険の加入
		男 女	年 月 日	年 月 日	A · B	加・非
		男 女	年 月 日	年 月 日	A · B	加・非
		男 女	年 月 日	年 月 日	A · B	加・非
		男 女	年 月 日	年 月 日	A · B	加・非
		男 女	年 月 日	年 月 日	A · B	加・非
		男 女	年 月 日	年 月 日	A · B	加・非
		男 女	年 月 日	年 月 日	A · B	加・非
		男 女	年 月 日	年 月 日	A · B	加・非
		男 女	年 月 日	年 月 日	A · B	加・非
		男 女	年 月 日	年 月 日	A · B	加・非
		男 女	年 月 日	年 月 日	A · B	加・非
		男 女	年 月 日	年 月 日	A · B	加・非
		男 女	年 月 日	年 月 日	A · B	加・非
		男 女	年 月 日	年 月 日	A · B	加・非
		男 女	年 月 日	年 月 日	A · B	加・非
		男 女	年 月 日	年 月 日	A · B	加・非

(注)特別加入員とは、JTBと契約を締結している方で、75歳未満までの方が加入できます。  
特別加入員以外は65歳未満までの方が加入できます。

※職種級別B級の方はお引受けすることができません。該当者がいる場合は事務局へお知らせください。折り返しご連絡いたします。  
※他の保険契約にご加入の方は事務局へお知らせください。

損害保険ジャパン株式会社 御中

申込人は、貴社の傷害総合保険普通保険約款と特約条項および本申込書記載事項を承認し、本申込書に記載および告知した事項は事実と相違ないことを誓約の上、上記の保険契約を申し込みます。  
また、パンフレット記載の「個人情報の取扱いに関する事項」を確認し、貴社の保険契約に関する個人情報の取扱いに同意します。