

# ■記入例と記入上の注意点■

お申込み締切日 **パンフレット記載のお申込み締切日までに担任の先生へ**

補償期間(保険期間) **2024年5月1日(午前0時)～2025年5月1日(午後4時)**

※締切日を過ぎてのお申込みは、補償開始が遅れる場合がございますのでご注意ください。

## で注意

① **新中学1年生の皆さまへ：新たにご加入手続きが必要となります。** ② **既にご加入の在校生の方は自動更新されますので手続き不要です。**  
 ご加入の方(小学校・中学校卒業生は除きます)で、3月下旬までに「自動更新のご案内」ハガキを受けとられた方は、ご案内ハガキの内容で更新されますので、ご加入手続きは不要です。ご加入内容を変更される方は更新案内ハガキの変更箇所にを入れ、変更内容をご記入の上ご返送ください。

## 個人情報の取扱いについて

契約者である団体は、加入依頼書に記載された個人情報をこの保険の引受保険会社に提供します。また、制度の運営・管理のため、被保険者が所属する学校などに提供する場合があります。引受保険会社における個人情報の取扱いにつきましては、重要事項説明書にてご確認ください。

注意) 黒ボールペンなどで記入してください。鉛筆や消せるボールペンで記入しないでください。

加入依頼者(保護者)の方のお名前(フルネームでご署名)・生年月日・性別・電話番号・住所をご記入ください。

実際にお子さまを扶養している方のお名前・続柄をご記入ください。

お子さまのお名前・生年月日・性別をご記入ください。

学校名は〇〇市立・〇〇町立まで正しくご記入ください。

2024年4月からの学年をご記入ください。

ご加入プランに〇印をお付けください。

<b>保険会社用</b> <input type="checkbox"/> こども総合保険 <input type="checkbox"/> 自動車総合保険 <input type="checkbox"/> 加入依頼書 <small>サブ組織コード:</small>		愛知県小中学校PTA連絡協議会(尾張・小) 御中	
加入依頼日 2024年 4月 10日		加入依頼者(保護者) <b>必須</b> ご記入ください。	
加入依頼者(保護者) <b>必須</b> ご記入ください。 氏名(漢字)姓 <b>エイアイ</b> 名 <b>タロウ</b> 性別 <input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女 生年月日 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 電話番号 <b>0568-12-3456</b> 携帯電話番号 <b>090-1234-5678</b>	加入依頼者(保護者) <b>必須</b> ご記入ください。 氏名(漢字)姓 <b>永愛</b> 名 <b>太郎</b> 性別 <input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女 生年月日 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 電話番号 <b>0568-12-3456</b> 携帯電話番号 <b>090-1234-5678</b>	加入依頼者(保護者) <b>必須</b> ご記入ください。 氏名(漢字)姓 <b>エイアイ</b> 名 <b>ジロウ</b> 性別 <input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女 生年月日 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 電話番号 <b>0568-12-3456</b> 携帯電話番号 <b>090-1234-5678</b>	加入依頼者(保護者) <b>必須</b> ご記入ください。 氏名(漢字)姓 <b>永愛</b> 名 <b>次郎</b> 性別 <input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女 生年月日 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 電話番号 <b>0568-12-3456</b> 携帯電話番号 <b>090-1234-5678</b>
住所 <b>小牧市堀の内1丁目1番地</b>			
学校名 <b>〇〇市立 〇〇町立</b>			
学年 <b>新小1</b>			
ご加入プランを〇で囲んでください。			
2024年4月からの学年 <b>新小1</b>			
死亡保険金受取人は法定相続人となります。保険期間はパンフレット記載のとおりです。共同保険契約の場合は「共同保険に関する特約」がセットされます。			
引取金額 <input type="text"/> 円		初年度現金領収の場合の記入欄	
引取証番号 <input type="text"/>		引取日 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	
パンフレット記載の取扱代理店にお問い合わせください。			
引取代理店 <b>AIG損害保険株式会社</b>			
原票コード <b>310-07</b>			

口座番号は右詰めでご記入ください。

金融機関へのお届出印をご捺印願います。

ゆうちょ銀行をご指定される場合はこちらにご捺印願います。

金融機関お届出印の押印について  
 金融機関お届けの印鑑をご確認のうえ、鮮明に押印してください。なお、鮮明でない場合は、再度近くに重ならないように押印してください。

受付できない押印の例

不鮮明

重ね押し

口座振替がご利用できる金融機関

- 銀行
- 信用金庫
- 労働金庫
- 信用組合
- JA(農協)
- 漁協
- ゆうちょ銀行の口座です。

お申込みについて  
 パンフレットに記載の締切日までに学校へご提出ください。  
 振替日 6月27日(木)

※訂正する場合は、二重線で消し、捺印のうえに記入してください。  
 ※記入例をご参照いただきご記入・ご捺印ください。  
 ※「扶養者」欄にも必ずご記入ください。

いずれかの口座をご指定ください。

会社使用印 団体名 <b>愛知県小中学校PTA連絡協議会(尾張・小)</b> 委託者番号 <b>07787</b> 加入者番号 <b>AIG</b>	代理店・扱者/仲立人 三愛UFファクター株式会社
預金口座振替依頼書・自動払込利用申込書(取加)	
下記指定金融機関 御中 私は、下記の取納企業から請求された金額を私の名義の下記預金口座から預金口座振替によって支払うこととしたので、預金口座振替規定のうえに依頼します。(ゆうちょ銀行払込を除く)	
取納企業名 <b>三愛UFファクター株式会社(取納代行会社)</b>	振替日 <b>6月27日(木)</b>
預貯金通帳を見ながら正確に記入してください。(訂正がある場合は2重線で消して、通帳印を押印してください)	
指定口座 <b>海山</b>	口座番号 <b>123456</b>
金融機関コード <b>000000</b>	口座名義人(預金者)のお名前 <b>永愛太郎</b>
種目コード <b>166301</b>	記号 <b>0</b>
振替日・払込日 <b>12日・27日(金融機関休業日の場合は翌営業日)</b>	料金の種類 <b>制度掛金</b>
開始年月 年 月	
1. 銀行、金庫、組合等(以下銀行という)に請求書が送付されたときは、私に通知することなく、請求書記載金額を預金口座から引当しの上支払ってください。この場合、振替額または当該振替額にかかわらず、振込通帳、引当請求書の提出または小切手の振出はしません。	
2. 振替日において請求書記載金額が預金口座から払戻することできる金額(当座貸越を利用できる範囲内の金額を含む)をこえるときは、私に通知することなく、請求書を返送していただくようお願いいたします。	
3. この契約締結するときは、私から銀行に書面により届出ます。なお、この届出がないまま長期間わたり会社から請求がない等相当の事由があるときは、とくに申出しない限り、銀行はこの契約が終了したものと取替でして取りかえられます。	
4. この預金口座振替について紛争が生じたとき、銀行の責めによる場合を除き、銀行には連絡をください。	
※ゆうちょ銀行をご指定の場合は自動払込み規定が適用されます。	

3枚目の【お客さま控】はお手元に保管してください。

# お申し込み方法

① 同封のパンフレットからご希望の補償プランを選んでください。

② 同紙の加入依頼書の記入例を参考に白枠部分をご記入ください。

③ パンフレット記載のお申し込み締切日までに担任の先生へ

適用される割引率 約4.3%印刷

オススメ! 学校賞与 未破損 全プラン対応!!

育英費用補償充実プラン	HXFプラン	WTFプラン	RTFプラン	ZTFプラン
年間掛金 23,380円	18,400円	12,220円	8,820円	8,820円
育英費用(1年額) 1,000万円	904万円	880万円	850万円	850万円
基本プラン	HXプラン	WTプラン	RTプラン	ZTプラン
年間掛金 19,860円	14,880円	8,700円	5,300円	5,300円
育英費用(1年額) 200万円	104万円	80万円	50万円	50万円

個人賠償責任、死亡保険金、後遺障害保険金、入院保険金、補償保険金、特定感染症補償、被中症補償、被焼・湯火・凍液補償、被強盗・強姦・強姦未遂補償、被窃・強盗・強盗未遂補償、被誘拐・誘拐未遂補償、被誘拐・誘拐未遂補償、被誘拐・誘拐未遂補償、被誘拐・誘拐未遂補償



加入依頼書

小教市場の内1丁目1番地

永愛太郎

永愛次郎

ご加入プランを○で囲んでください

AIG損害保険株式会社



2024年度

愛知県小中学校PTA連絡協議会

小中学生総合保障制度

提出用封筒

申込締切日までに学校の先生へご提出願います。

補償期間は5月1日より1年間です。

ご注意ください

在校生(新2年生~6年生)で、既にご加入の方は自動更新されますので手続き不要です。

学校名 愛知県 小学校

児童・生徒氏名

申込締切日 4月16日(火)

学校からの貸与端末を誤って破損した場合に補償します

自転車で相手にケガをさせてしまった場合も補償します

