

遺族組合員生命共済契約申込書

記入例

組合員証番号 123456789

④

① 本即用

① 申込日
地域担当者へ申込書を提出する日、郵送の場合は投函する日をご記入ください。

② 組合員
氏名、生年月日、性別、住所、連絡先をご記入ください。**※氏名は、必ず契約者本人が自署してください。**

③ 子ども同意欄
成人の子の場合等親権がない子の契約に関しては、同意が必要です。必ず“レ”点チェックをしてください。

④ 組合員証番号
原契約者が加入していたときの組合員証番号をご記入ください。

⑤ 保障開始日
保障開始を希望する月の1日をご記入ください。

⑥ 被共済者・口数・掛金振込額等
契約したい被共済者の氏名、性別、生年月日、口数を記入してください。初年度掛金は翌6月までの月数と掛金額を記入してください。**契約当初は、元の契約を引き継いでいただきます。**

⑦ 合計
契約者全員分の初年度、次年度掛金の口座振替額の合計を記入してください。

生活協同組合 遺族組合員生命共済契約申込書

申込日 R6年11月10日

氏名 生協 花子 生年月日 550年5月10日

住所 〒102-0074 東京都千代田区九段南4-8-21

電話 03-3514-2241 携帯 090-1234-5678

③ 同意を得る場合は、“レ”点チェックを記入してください。

生命共済契約 (契約当初は原契約者) 保障開始日: R6年12月1日

区分	被共済者の氏名	性別	生年月日	口数	初年度掛金振込額	次年度掛金振込額	死亡共済金受取人氏名
契約者本人	生協 花子			2	7か月分 14,000円	7か月分 2,4000円	指定 (任意)
子ども1	生協 緑也	男	H15.4.1	2	7か月分 3,500円	7か月分 6,000円	裏面に記載してください。
子ども2					か月分 円	年月 円	
子ども3					か月分 円	年月 円	
子ども4					か月分 円	年月 円	
合				7	17,500円	30,000円	

※1 当年度6月末までの保障を得るための共済掛金で、保障開始日までに一括して当生協の指定口座(3枚目の裏面に記載)に振り込んでいただきます。
※2 次年度7月1日から6月30日までの1年間の保障を得るための共済掛金で、下記の口数から振替させていただきます。(申出がない限り自動継続)

預金口座振替依頼書・自動払込利用申込書 (収 加)

指定金融機関 御中
私は、下記の収納代行会社から請求された金額を私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いので、裏面記載の預金口座振替規定を確約のうえ依頼します。

口座名義人 (預金者のお名前)

名義人区分 ①契約者本人 2その他

フリガナ セイキョウ ハナコ

名義人氏名 生協 花子

ゆうちょ銀行以外の金融機関

みずほ 銀行番号 0001 店番号 207

ゆうちょ銀行

種目コード 166 契約種別コード 30 通帳記号 1 0

通帳番号 (右つめて記入)

振込先口座番号: 01770-2-13101 社別加入者名: SMBCファイナンスサービス株式会社(旧クオーク)

収納代行会社名: SMBCファイナンスサービス株式会社(旧クオーク) 収納依頼者名: 防衛省職員生活協同組合(8201-8403)
料金等の種類: 共済掛金 振替日・払込日: 8日(金融機関休業日の場合は翌営業日)

SMBCへの発送日 月 日

金融機関受取印

※ 金融機関(ゆうちょ銀行を除く。)窓口で口座振替依頼書の記入内容及び印鑑に間違いのないことの確認印を得て、1枚目(本即用)及び2枚目(金融機関用)を本部に送ってください。その際、2枚目を金融機関に渡された場合は金融機関の受取印を得て1枚目のみを送ってください。

申込者が自署されたことを確認しました。 年 月 日 担当者印

⑧ 振替口座指定欄
特別な事情がない場合は、契約者本人名義の銀行又はゆうちょ銀行のどちらか一方の口座を指定してください。**(auじぶん銀行は指定できません。)**
2枚目の金融機関提出用に、銀行届出印を2カ所に押印してください。

⑨ 死亡共済金受取人
受取人の記入がない場合は、規約に基づき配偶者、子、父母、孫、祖父母、兄弟姉妹の範囲・順序で指定されたものとなります。また、受取人を指定することもできます。その場合は、受取人の氏名、続柄をご記入の上、裏面の連絡先等も記入してください。