

中電工グループ おケガの保険・お給与サポート保険 新規(中途)加入申込書

お申込日
令和 年 月 日

1. ご加入者情報

フリガナ お名前	会社名	(事業所名 (社員番号	
日中ご連絡のつきやすい連絡先 携帯TEL:	<input type="checkbox"/> 会社携帯 <input type="checkbox"/> 個人携帯	生年月日 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日	性別 <input type="checkbox"/> 男・ <input type="checkbox"/> 女

お給与サポート保険(SH1型・GL1型)に加入希望の方は、別途書類を送付いたします。ご希望の送付先をご記入ください。

事業所名 () 自宅 ()

2. 被保険者情報

希望の型の周りに○印をし、希望口数をご記入ください。
1口しかご加入できない型は、最初から1口と記載がございます。

加入者との続柄 本人

ご希望の型
【おケガの保険】

FS1型

FS2型
1

FS3型
1

BS1型

BS2型
1

BS3型
1

KS1型

KS2型

【お給与サポート保険】

ミニ(SH1)型

ロング(GL1)型

加入者との続柄 配偶者 子供 親 兄弟姉妹 その他同居の親族

フリガナ
お名前

生年月日
 昭和
 平成
 令和 年 月 日

性別
 男・ 女

ご希望の型

FS1型

BS1型

KS1型

KS2型

加入者との続柄 配偶者 子供 親 兄弟姉妹 その他同居の親族

フリガナ
お名前

生年月日
 昭和
 平成
 令和 年 月 日

性別
 男・ 女

ご希望の型

FS1型

BS1型

KS1型

KS2型

3. 備考欄

※上への書き方がわからないときなど、こちらの備考欄にわかるようご記入ください。

【例】中工 太郎 FS1型⇒FS2型に変更 中工 花子 FS1型新たに加入(夫/ウコ/ハコ/S〇〇.××.■ ■/女/配偶者)等…
※新たに加入される場合には、被保険者情報のご記入もお忘れなくお願いいたします。

令和 年 月 1日より加入希望(ご依頼いただく翌月より加入可能)

■個人情報の取扱いについて
中工開発株式会社は、ご提出いただいたお見積り依頼書にご記載の個人情報をもとに、お客さまに最適なプランをご提案させていただきます。
ご提案に際しては、適切でわかりやすい資料にてご提案させていただくために、ご提出いただいたお見積り依頼書に関する個人情報を、
中工開発株式会社が損害保険代理店委託契約を締結している引受保険会社に提供することがございますので、ご同意のうえご記載ください。