

スポーツチーム総合保険(サッカーチーム・フットサルチーム用) 加入申込票(契約明細書)

証券添付要

下記、記載事項が事実と相違ないことを確認のうえ、以下のとおり加入申込みをいたします。

加入申込日: 年 月 日

| | | | |
|--------------|--------|---------|---------|
| チーム名 | | | |
| 代表者 (責任者) | 住所 | 〒 | 連絡先電話番号 |
| | e-mail | | |
| | 氏名 | | |
| 保険料 | | 1,290 円 | × 名 = 円 |

| | | | |
|---|--|---------|---|
| ご契約内容および保険料(チーム員1名につき1年間) (下記保険料は団体割引率15%(被保険者数1,000名以上3,000名未満)を適用しています。) | | | |
| SJB型 補償内容 | 賠償責任保険金額(免責金額0円) | 3,000万円 | 重要事項のご説明およびご加入内容確認事項について確認し、申込内容が意向に沿ったものであることを確認するとともに、個人情報の取扱いに同意のうえ、加入を申し込みます。 ・他の保険契約等※の項目は、ご契約に際して引受保険会社がおたずねする特に重要な事項(告知事項)です。事実と相違する場合は、ご契約を解除し、保険金をお支払いできないことがありますので、十分にご確認のうえ、ご回答(○囲み)ください。回答のない場合は「無」と回答したことになります。 |
| | 傷害死亡・後遺障害保険金額 | 200万円 | |
| | 傷害入院保険金日額 | 1,300円 | |
| | 傷害手術保険金 入院中: 傷害入院保険金日額×10 入院中以外: 傷害入院保険金日額×5 | 800円 | |
| | 見舞費用保険金額 | 50万円 | |
| 臨時費用保険金額 | 20万円 | | |
| 一時払保険料 | | 1,290円 | |

< 加入者名簿 >

| No. | 氏名(フリガナ) | 性別 | 生年月日 | 他の保険契約等※ | No. | 氏名(フリガナ) | 性別 | 生年月日 | 他の保険契約等※ | No. | 氏名(フリガナ) | 性別 | 生年月日 | 他の保険契約等※ |
|-----|----------|----|-------|----------|-----|----------|----|-------|----------|-----|----------|----|-------|----------|
| 1 | | 男女 | 年 月 日 | 有無 | 9 | | 男女 | 年 月 日 | 有無 | 17 | | 男女 | 年 月 日 | 有無 |
| 2 | | 男女 | 年 月 日 | 有無 | 10 | | 男女 | 年 月 日 | 有無 | 18 | | 男女 | 年 月 日 | 有無 |
| 3 | | 男女 | 年 月 日 | 有無 | 11 | | 男女 | 年 月 日 | 有無 | 19 | | 男女 | 年 月 日 | 有無 |
| 4 | | 男女 | 年 月 日 | 有無 | 12 | | 男女 | 年 月 日 | 有無 | 20 | | 男女 | 年 月 日 | 有無 |
| 5 | | 男女 | 年 月 日 | 有無 | 13 | | 男女 | 年 月 日 | 有無 | 21 | | 男女 | 年 月 日 | 有無 |
| 6 | | 男女 | 年 月 日 | 有無 | 14 | | 男女 | 年 月 日 | 有無 | 22 | | 男女 | 年 月 日 | 有無 |
| 7 | | 男女 | 年 月 日 | 有無 | 15 | | 男女 | 年 月 日 | 有無 | 23 | | 男女 | 年 月 日 | 有無 |
| 8 | | 男女 | 年 月 日 | 有無 | 16 | | 男女 | 年 月 日 | 有無 | 24 | | 男女 | 年 月 日 | 有無 |

* 他の保険契約等、保険金請求歴は裏面にご記入ください。

この保険は広島県社会人サッカー連盟を保険契約者とし加入チームの会員を被保険者とするスポーツチーム総合保険特約セット団体総合生活補償保険の団体契約です。ご加入に当たってはパンフレットをご参照ください。ご不明な点につきましては取扱代理店までお問い合わせください。

保険期間(ご契約期間) 2025年5月1日午後4時から1年間

引受保険会社 / あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
(2025年1月承認) B24-103658

スポーツチーム総合保険(サッカーチーム・フットサルチーム用) 加入申込票(契約明細書)

証券添付要

下記、記載事項が事実と相違ないことを確認のうえ、以下のとおり加入申込みをいたします。

加入申込日: 年 月 日

2枚目

ご契約内容および保険料(チーム員1名につき1年間)

(下記保険料は団体割引率15%(被保険者数1,000名以上3,000名未満)を適用しています。)

| | | | |
|--------------|--|---------|--|
| SJB型 補償内容 | 賠償責任保険金額(免責金額0円) | 3,000万円 | ・重要事項のご説明およびご加入内容確認事項について確認し、申込内容が意向に沿ったものであることを確認するとともに、個人情報の取扱いに同意のうえ、加入を申し込みます。 ・他の保険契約等※の項目は、ご契約に際して引受保険会社がおたずねする特に重要な事項(告知事項)です。事実と相違する場合は、ご契約を解除し、保険金をお支払いできないことがありますので、十分にご確認のうえ、ご回答(〇囲み)ください。回答のない場合は「無」と回答したことになります。 |
| | 傷害死亡・後遺障害保険金額 | 200万円 | |
| | 傷害入院保険金日額 | 1,300円 | |
| | 傷害手術保険金 入院中: 傷害入院保険金日額×10 入院中以外: 傷害入院保険金日額×5 | 800円 | |
| | 見舞費用保険金額 | 50万円 | |
| | 臨時費用保険金額 | 20万円 | |
| 一時払保険料 | | 1,290円 | |

< 加入者名簿 >

| No. | 氏名(フリガナ) | 性別 | 生年月日 | 他の保険契約等※ | No. | 氏名(フリガナ) | 性別 | 生年月日 | 他の保険契約等※ | No. | 氏名(フリガナ) | 性別 | 生年月日 | 他の保険契約等※ |
|-----|----------|----|-------|----------|-----|----------|----|-------|----------|-----|----------|----|-------|----------|
| 25 | | 男女 | 年 月 日 | 有無 | 33 | | 男女 | 年 月 日 | 有無 | 41 | | 男女 | 年 月 日 | 有無 |
| 26 | | 男女 | 年 月 日 | 有無 | 34 | | 男女 | 年 月 日 | 有無 | 42 | | 男女 | 年 月 日 | 有無 |
| 27 | | 男女 | 年 月 日 | 有無 | 35 | | 男女 | 年 月 日 | 有無 | 43 | | 男女 | 年 月 日 | 有無 |
| 28 | | 男女 | 年 月 日 | 有無 | 36 | | 男女 | 年 月 日 | 有無 | 44 | | 男女 | 年 月 日 | 有無 |
| 29 | | 男女 | 年 月 日 | 有無 | 37 | | 男女 | 年 月 日 | 有無 | 45 | | 男女 | 年 月 日 | 有無 |
| 30 | | 男女 | 年 月 日 | 有無 | 38 | | 男女 | 年 月 日 | 有無 | 46 | | 男女 | 年 月 日 | 有無 |
| 31 | | 男女 | 年 月 日 | 有無 | 39 | | 男女 | 年 月 日 | 有無 | 47 | | 男女 | 年 月 日 | 有無 |
| 32 | | 男女 | 年 月 日 | 有無 | 40 | | 男女 | 年 月 日 | 有無 | 48 | | 男女 | 年 月 日 | 有無 |

* 他の保険契約等、保険金請求歴は裏面にご記入ください。

この保険は広島県社会人サッカー連盟を保険契約者とし加入チームの会員を被保険者とするスポーツチーム総合保険特約セット団体総合生活補償保険の団体契約です。ご加入に当たってはパンフレットをご参照ください。ご不明な点につきましては取扱代理店までお問い合わせください。

保険期間(ご契約期間) 2025年5月1日午後4時から1年間

引受保険会社 / あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
(2025年1月承認) B24-103658

スポーツチーム総合保険(サッカーチーム・フットサルチーム用) 加入申込票(契約明細書)

証券添付要

下記、記載事項が事実と相違ないことを確認のうえ、以下のとおり加入申込みをいたします。

加入申込日: 年 月 日

3枚目

ご契約内容および保険料(チーム員1名につき1年間)

(下記保険料は団体割引率15%(被保険者数1,000名以上3,000名未満)を適用しています。)

| | | | |
|--------------|--|---------|--|
| SJB型 補償内容 | 賠償責任保険金額(免責金額0円) | 3,000万円 | ・重要事項のご説明およびご加入内容確認事項について確認し、申込内容が意向に沿ったものであることを確認するとともに、個人情報の取扱いに同意のうえ、加入を申し込みます。 ・他の保険契約等※の項目は、ご契約に際して引受保険会社がおたずねする特に重要な事項(告知事項)です。事実と相違する場合は、ご契約を解除し、保険金をお支払いできないことがありますので、十分にご確認のうえ、ご回答(〇囲み)ください。回答のない場合は「無」と回答したことになります。 |
| | 傷害死亡・後遺障害保険金額 | 200万円 | |
| | 傷害入院保険金日額 | 1,300円 | |
| | 傷害手術保険金 入院中: 傷害入院保険金日額×10 入院中以外: 傷害入院保険金日額×5 | 800円 | |
| | 見舞費用保険金額 | 50万円 | |
| | 臨時費用保険金額 | 20万円 | |
| 一時払保険料 | | 1,290円 | |

< 加入者名簿 >

| No. | 氏名(フリガナ) | 性別 | 生年月日 | 他の保険契約等※ | No. | 氏名(フリガナ) | 性別 | 生年月日 | 他の保険契約等※ | No. | 氏名(フリガナ) | 性別 | 生年月日 | 他の保険契約等※ |
|-----|----------|----|-------|----------|-----|----------|----|-------|----------|-----|----------|----|-------|----------|
| 49 | | 男女 | 年 月 日 | 有無 | 57 | | 男女 | 年 月 日 | 有無 | 65 | | 男女 | 年 月 日 | 有無 |
| 50 | | 男女 | 年 月 日 | 有無 | 58 | | 男女 | 年 月 日 | 有無 | 66 | | 男女 | 年 月 日 | 有無 |
| 51 | | 男女 | 年 月 日 | 有無 | 59 | | 男女 | 年 月 日 | 有無 | 67 | | 男女 | 年 月 日 | 有無 |
| 52 | | 男女 | 年 月 日 | 有無 | 60 | | 男女 | 年 月 日 | 有無 | 68 | | 男女 | 年 月 日 | 有無 |
| 53 | | 男女 | 年 月 日 | 有無 | 61 | | 男女 | 年 月 日 | 有無 | 69 | | 男女 | 年 月 日 | 有無 |
| 54 | | 男女 | 年 月 日 | 有無 | 62 | | 男女 | 年 月 日 | 有無 | 70 | | 男女 | 年 月 日 | 有無 |
| 55 | | 男女 | 年 月 日 | 有無 | 63 | | 男女 | 年 月 日 | 有無 | 71 | | 男女 | 年 月 日 | 有無 |
| 56 | | 男女 | 年 月 日 | 有無 | 64 | | 男女 | 年 月 日 | 有無 | 72 | | 男女 | 年 月 日 | 有無 |

* 他の保険契約等、保険金請求歴は裏面にご記入ください。

この保険は広島県社会人サッカー連盟を保険契約者とし加入チームの会員を被保険者とするスポーツチーム総合保険特約セット団体総合生活補償保険の団体契約です。ご加入に当たってはパンフレットをご参照ください。ご不明な点につきましては取扱代理店までお問い合わせください。

保険期間(ご契約期間) 2025年5月1日午後4時から1年間

引受保険会社 / あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
(2025年1月承認) B24-103658

スポーツチーム総合保険(サッカーチーム・フットサルチーム用) 加入申込票(契約明細書)

証券添付要

下記、記載事項が事実と相違ないことを確認のうえ、以下のとおり加入申込みをいたします。

加入申込日: 年 月 日

4枚目

ご契約内容および保険料(チーム員1名につき1年間)

(下記保険料は団体割引率15%(被保険者数1,000名以上3,000名未満)を適用しています。)

| | | | |
|--------------|--|---------|--|
| SJB型 補償内容 | 賠償責任保険金額(免責金額0円) | 3,000万円 | ・重要事項のご説明およびご加入内容確認事項について確認し、申込内容が意向に沿ったものであることを確認するとともに、個人情報の取扱いに同意のうえ、加入を申し込みます。 ・他の保険契約等※の項目は、ご契約に際して引受保険会社がおたずねする特に重要な事項(告知事項)です。事実と相違する場合は、ご契約を解除し、保険金をお支払いできないことがありますので、十分にご確認のうえ、ご回答(〇囲み)ください。回答のない場合は「無」と回答したことになります。 |
| | 傷害死亡・後遺障害保険金額 | 200万円 | |
| | 傷害入院保険金日額 | 1,300円 | |
| | 傷害手術保険金 入院中: 傷害入院保険金日額×10 入院中以外: 傷害入院保険金日額×5 | 800円 | |
| | 見舞費用保険金額 | 50万円 | |
| | 臨時費用保険金額 | 20万円 | |
| 一時払保険料 | | 1,290円 | |

< 加入者名簿 >

| No. | 氏名(フリガナ) | 性別 | 生年月日 | 他の保険契約等※ | No. | 氏名(フリガナ) | 性別 | 生年月日 | 他の保険契約等※ | No. | 氏名(フリガナ) | 性別 | 生年月日 | 他の保険契約等※ |
|-----|----------|----|-------|----------|-----|----------|----|-------|----------|-----|----------|----|-------|----------|
| 73 | | 男女 | 年 月 日 | 有無 | 81 | | 男女 | 年 月 日 | 有無 | 89 | | 男女 | 年 月 日 | 有無 |
| 74 | | 男女 | 年 月 日 | 有無 | 82 | | 男女 | 年 月 日 | 有無 | 90 | | 男女 | 年 月 日 | 有無 |
| 75 | | 男女 | 年 月 日 | 有無 | 83 | | 男女 | 年 月 日 | 有無 | 91 | | 男女 | 年 月 日 | 有無 |
| 76 | | 男女 | 年 月 日 | 有無 | 84 | | 男女 | 年 月 日 | 有無 | 92 | | 男女 | 年 月 日 | 有無 |
| 77 | | 男女 | 年 月 日 | 有無 | 85 | | 男女 | 年 月 日 | 有無 | 93 | | 男女 | 年 月 日 | 有無 |
| 78 | | 男女 | 年 月 日 | 有無 | 86 | | 男女 | 年 月 日 | 有無 | 94 | | 男女 | 年 月 日 | 有無 |
| 79 | | 男女 | 年 月 日 | 有無 | 87 | | 男女 | 年 月 日 | 有無 | 95 | | 男女 | 年 月 日 | 有無 |
| 80 | | 男女 | 年 月 日 | 有無 | 88 | | 男女 | 年 月 日 | 有無 | 96 | | 男女 | 年 月 日 | 有無 |

* 他の保険契約等、保険金請求歴は裏面にご記入ください。

この保険は広島県社会人サッカー連盟を保険契約者とし加入チームの会員を被保険者とするスポーツチーム総合保険特約セット団体総合生活補償保険の団体契約です。ご加入に当たってはパンフレットをご参照ください。ご不明な点につきましては取扱代理店までお問い合わせください。

保険期間(ご契約期間) 2025年5月1日午後4時から1年間

引受保険会社 / あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
(2025年1月承認) B24-103658

スポーツチーム総合保険(サッカーチーム・フットサルチーム用) 加入申込票(契約明細書)

証券添付要

下記、記載事項が事実と相違ないことを確認のうえ、以下のとおり加入申込みをいたします。

加入申込日: 年 月 日

5枚目

ご契約内容および保険料(チーム員1名につき1年間)

(下記保険料は団体割引率15%(被保険者数1,000名以上3,000名未満)を適用しています。)

| | | | |
|--------------|--|---------|--|
| SJB型 補償内容 | 賠償責任保険金額(免責金額0円) | 3,000万円 | ・重要事項のご説明およびご加入内容確認事項について確認し、申込内容が意向に沿ったものであることを確認するとともに、個人情報の取扱いに同意のうえ、加入を申し込みます。 ・他の保険契約等※の項目は、ご契約に際して引受保険会社がおたずねする特に重要な事項(告知事項)です。事実と相違する場合は、ご契約を解除し、保険金をお支払いできないことがありますので、十分にご確認のうえ、ご回答(〇囲み)ください。回答のない場合は「無」と回答したことになります。 |
| | 傷害死亡・後遺障害保険金額 | 200万円 | |
| | 傷害入院保険金日額 | 1,300円 | |
| | 傷害手術保険金 入院中: 傷害入院保険金日額×10 入院中以外: 傷害入院保険金日額×5 | 800円 | |
| | 見舞費用保険金額 | 50万円 | |
| | 臨時費用保険金額 | 20万円 | |
| 一時払保険料 | | 1,290円 | |

< 加入者名簿 >

| No. | 氏名(フリガナ) | 性別 | 生年月日 | 他の保険契約等※ | No. | 氏名(フリガナ) | 性別 | 生年月日 | 他の保険契約等※ | No. | 氏名(フリガナ) | 性別 | 生年月日 | 他の保険契約等※ |
|-----|----------|----|-------|----------|-----|----------|----|-------|----------|-----|----------|----|-------|----------|
| 97 | | 男女 | 年 月 日 | 有無 | 105 | | 男女 | 年 月 日 | 有無 | 113 | | 男女 | 年 月 日 | 有無 |
| 98 | | 男女 | 年 月 日 | 有無 | 106 | | 男女 | 年 月 日 | 有無 | 114 | | 男女 | 年 月 日 | 有無 |
| 99 | | 男女 | 年 月 日 | 有無 | 107 | | 男女 | 年 月 日 | 有無 | 115 | | 男女 | 年 月 日 | 有無 |
| 100 | | 男女 | 年 月 日 | 有無 | 108 | | 男女 | 年 月 日 | 有無 | 116 | | 男女 | 年 月 日 | 有無 |
| 101 | | 男女 | 年 月 日 | 有無 | 109 | | 男女 | 年 月 日 | 有無 | 117 | | 男女 | 年 月 日 | 有無 |
| 102 | | 男女 | 年 月 日 | 有無 | 110 | | 男女 | 年 月 日 | 有無 | 118 | | 男女 | 年 月 日 | 有無 |
| 103 | | 男女 | 年 月 日 | 有無 | 111 | | 男女 | 年 月 日 | 有無 | 119 | | 男女 | 年 月 日 | 有無 |
| 104 | | 男女 | 年 月 日 | 有無 | 112 | | 男女 | 年 月 日 | 有無 | 120 | | 男女 | 年 月 日 | 有無 |

* 他の保険契約等、保険金請求歴は裏面にご記入ください。

この保険は広島県社会人サッカー連盟を保険契約者とし加入チームの会員を被保険者とするスポーツチーム総合保険特約セット団体総合生活補償保険の団体契約です。ご加入に当たってはパンフレットをご参照ください。ご不明な点につきましては取扱代理店までお問い合わせください。

保険期間(ご契約期間) 2025年5月1日午後4時から1年間

引受保険会社 / あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
(2025年1月承認) B24-103658