

# 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) 中途加入申込票

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。

中途加入申込日: 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		円 ×	名 = 円

中途加入申込日(1名あたり一時払保険料)					
中途加入申込日	4/16~5/20まで	5/21~6/20まで	6/21~7/20まで	7/21~8/20まで	8/21~9/20まで
中途加入日	6月1日	7月1日	8月1日	9月1日	10月1日
保険料	1,180円	1,080円	970円	860円	750円
中途加入申込日(1名あたり一時払保険料)					
	9/21~10/20まで	10/21~11/20まで	11/21~12/20まで	12/21~1/20まで	1/21~2/20まで
	11月1日	12月1日	1月1日	2月1日	3月1日
	650円	540円	430円	320円	220円

・上記保険料は、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。  
 ・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、個人情報取扱に同意のうえ、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。ご回答のない場合は「無」と回答したことになります。

## < 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) 中途加入日から2026年5月1日 午後4時 まで

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) 中途加入申込票

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。

中途加入申込日: 年 月 日

2枚目

中途加入申込日(1名あたり一時払保険料)					
中途加入申込日	4/16~5/20まで	5/21~6/20まで	6/21~7/20まで	7/21~8/20まで	8/21~9/20まで
中途加入日	6月1日	7月1日	8月1日	9月1日	10月1日
保険料	1,180円	1,080円	970円	860円	750円
中途加入申込日(1名あたり一時払保険料)					
9/21~10/20まで	10/21~11/20まで	11/21~12/20まで	12/21~1/20まで	1/21~2/20まで	2/21~3/20まで
11月1日	12月1日	1月1日	2月1日	3月1日	4月1日
650円	540円	430円	320円	220円	110円

・上記保険料は、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。  
 ・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、個人情報取扱に同意のうえ、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。ご回答のない場合は「無」と回答したことになります。

< 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) 中途加入日から2026年5月1日 午後4時 まで

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