

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 ャ 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	1,720円	1,570円	1,410円	1,250円	1,100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
940円	780円	630円	470円	310円	160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 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。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2027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11月承認)B25-102265

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, 720円	1, 570円	1, 410円	1, 250円	1, 100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
940円	780円	630円	470円	310円	160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 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。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2027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11月承認)B25-102265