

「医療・福祉アシスタント保険」保険契約申込書(個人契約用)

ご契約時の同意内容について

私(=被保険者)は、①パンフレットに記載の「補償内容」、「重要事項説明書」、並びに「個人情報の取り扱いに関するご案内」②本商品が希望に沿った商品であることについて確認・同意のうえ、保険契約を申し込みます。

※太枠に必要事項をご記入ください

申込日(ご記入日)	西暦	年	月	日
フリガナ				
▲申込人(被保険者)氏名	署名(自署)			
▲申込人(被保険者)住所・電話	〒	□□□□	□□□□	□□□□
メールアドレス	@			
△勤務先名	TEL(- -)			
△職業・職務	いずれかに✓を入れてください <input type="checkbox"/> 看護業務補助者 <input type="checkbox"/> 医師事務作業補助者 <input type="checkbox"/> 介護従事者 <input type="checkbox"/> その他の医療・福祉業務補助者(事務職等を含みます)			
日中の連絡先	いずれかに✓を入れてください <input type="checkbox"/> 上記勤務先 <input type="checkbox"/> 上記自宅・携帯 <input type="checkbox"/> 上記メールアドレス			

▲または△が付された事項は、ご契約に関する重要な事項(告知事項)です。告知していただいた内容が事実と違っていた場合または告知しただけなかった場合は告知義務違反としてご契約が解除されることがありますのでご注意ください。△が付された事項に内容の変更が生じた場合には、遅延なく取扱代理店または弊社までご連絡ください。

■契約内容

保険期間	* 下線部にご記入ください 西暦 _____ 年 ____ 月 1 日午後4時~1年後の同日午後4時まで (1年間)	
年間保険料	1,530円	
申込書類締切日	契約月の前月25日必着	※申込書類締切日(契約月の前月25日(土日祝日の場合は翌営業日))を過ぎて書類が到着した場合は、申込書記載月の翌月1日~1年間とさせていただきます。

■保険料の支払い方式:口座振替方式

■補償項目と保険金額

	補償項目	保険金額
職業賠償責任保険 (医療・福祉専門職特約付帯)	① 対人事故、人格権侵害、個人情報漏えい、第三者への経済的損失 ② 対物事故、受託物の損壊・紛失・盗取・詐欺	300万円 (ただし、左記②は20万円限度)
トラブル解決費用特約	トラブル解決のための弁護士等の相談費用等	5.2万円
感染症保険 (入院見舞金及び通院・自宅待機見舞金のみ担保特約付帯)	入院、通院・自宅待機	日数に応じて7千~5万円*

*ただし、「新型コロナウイルス感染症」罹患時の通院・自宅待機見舞金は、不担保です。



メディカル少額短期保険(株) 口座振替依頼書

- 個人契約の場合→A欄・B欄にご記入ください。
- 法人契約の場合→A欄のみご記入ください。

A欄	フリガナ				
	ご契約者名				
B欄	性別 (男・女)	生年月日	西暦	年	月 日

*ご契約者名は社版でも結構です。

預金口座振替規定 (ゆうちょ銀行は除く)

- 貴行(金庫、組合)に請求書が送付されたときは、私に通知することなく、請求書記載金額を預金口座から引落としのうえ支払ってください。この場合、預金規定または当座勘定規定にかかわらず、預金通帳、同払戻請求書の提出または小切手の振出しはしません。
- 振替日において請求書記載金額が預金口座から払戻すことのできる金額(当座貸越を利用できる範囲内の金額を含む。)をこえるときは、私に通知することなく、請求書を返却してもさしつかえありません。
- この契約を解約するときは、私から貴行に書面により届出ます。なお、この届出がないまま長期間にわたり会社から請求がない等相当の事由があるときは、とくに申出をしない限り、貴行はこの契約が終了したものと扱ってさしつかえありません。
- この預金口座振替についてかりに紛議が生じても、貴行の責めによる場合を除き、貴行には迷惑をかけません。<ゆうちょ銀行をご指定の場合は自動払込み規定が適用されます。詳しくは、ゆうちょ銀行のホームページをご覧ください。>

切り取らないでください! 金融機関持ち込み不要!

金融機関
提出用

預金口座振替依頼書・自動払込利用申込書 (収加)

加入者及び預金者は、明治安田収納ビジネスサービス株式会社(MBS)を収納代行会社として、上記の預金口座振替規定に同意のうえ、口座振替を依頼します。

新規2 変更3

2	3	2	8	2	0	年	月	日	2	7	6	0	0	0	0	1	8	6	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

番号	令和	年	月	日	収納代行会社	明治安田収納ビジネスサービス株式会社(MBS)	捨印
----	----	---	---	---	--------	-------------------------	----

金融機関使用事項
(不備返却事由)

1 預金取引なし	3 印鑑相違
2 記載事項等相違	4 印鑑不鮮明
ア. 店名	5 該当口座なし
イ. 預金種目	6 口座解約済
ウ. 口座番号	7 その他事由
エ. 口座名義	
オ. 金融機関番号・店舗番号	

指 定 口 座	銀行・労働金庫 信用金庫・信用組合 農協・漁協	本店 支 出張所	金融機関番号	店舗番号	預金種目	口座番号(右つめでご記入ください)
	ゆうちょ銀行				普通(総合) 1 当 座 2	
	種目コード 1 6 6 3 0 9 9 0 0	契約種別 コード 1	記号(6桁目がある場合は※にご記入ください)	番号(右つめでご記入ください)		
払込先口座番号	00140-5-120363	払込先加入者名	明治安田収納ビジネスサービス株式会社	払込金の種別	集金	30
カナ預金者名		金融機関 お届け印 (サイン)		振替日・払込日	27日 (当日が休業日の場合は翌営業日)	

(お願い) この預金口座振替依頼書・自動払込利用申込書が送付された場合、記載内容に不備がありましたら、上記該当項目に○印を付けて明治安田収納ビジネスサービス株式会社(MBS)へ至急ご返送ください。
(〒135-8385 東京都江東区東陽2-2-20 東陽駅前ビル10階 TEL 03-3615-3125)

検 印
印鑑照合
受付印 取扱店日附印

印鑑は必ず金融機関届出印をご押印ください。また訂正箇所にも必ず訂正印をご押印ください。

「医療・福祉アシスタント保険」 記入例

(個人契約用)

■保険契約申込書

申込日(ご記入日)	西暦	2024年	5月	5日
フリガナ		イリョウ	ハナコ	
▲申込人(被保険者)氏名	署名(自署)	医療 花子		
▲申込人(被保険者)住所・電話	〒	104-0033	自宅・携帯	TEL(◆◆-〇〇〇〇-▲▲▲▲)
		東京都中央区新川 2-22-2 ○△マンション101		
メールアドレス		〇〇〇〇〇 @ ▲▲▲.××.jp		
△勤務先名		〇〇〇〇〇病院		TEL(〇〇-〇〇〇〇-▲▲▲▲)
△職業・職務	いずれかに✓を入れてください	<input checked="" type="checkbox"/> 看護業務補助者	<input type="checkbox"/> 医師事務作業補助者	<input type="checkbox"/> 介護従事者
		<input type="checkbox"/> その他の医療・福祉業務補助者(事務職等を含みます)		
日中の連絡先	いずれかに✓を入れてください	<input type="checkbox"/> 上記勤務先	<input type="checkbox"/> 上記自宅・携帯	<input checked="" type="checkbox"/> 上記メールアドレス

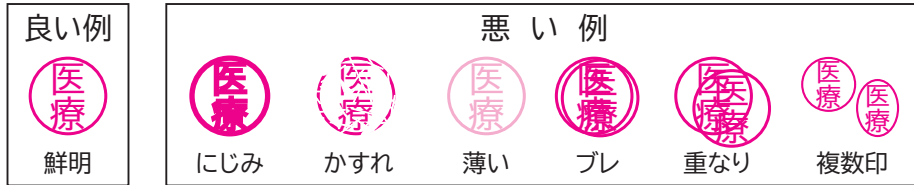
▲または△が付された事項は、ご契約に関する重要な事項(告知事項)です。告知していただいた内容が事実と違っていた場合または告知しただけなかった場合は告知義務違反としてご契約が解除されることがありますのでご注意ください。△が付された事項に内容の変更が生じた場合には、遅延なく取扱代理店または弊社までご連絡ください。

■契約内容

保険期間	*下線部にご記入ください 西暦 <u>2024</u> 年 <u>6</u> 月1日午後4時~1年後の同日午後4時まで (1年間)	
年間保険料	1,530円	
申込書類締切日	契約月の前月25日必着	※申込書類締切日(契約月の前月25日(土日祝日の場合は翌営業日))を過ぎて書類が到着した場合は、申込書記載月の翌月1日~1年間とさせていただきます。

■口座振替依頼書

※ ご捺印いただいた印が下記のような場合は、不鮮明のため口座をご登録できない場合がございますので、捺印に失敗した場合は、余白に再度ご捺印をお願いします。



■個人契約の場合→A欄・B欄にご記入ください。


■法人契約の場合→A欄のみご記入ください。

個人口座・法人口座のどちらを「ご登録の場合も」「契約者名」は必ずご記入ください。

A欄	フリガナ	イリョウ ハナコ		
	ご契約者名	医療 花子		
B欄	性別	(男・ 女)	生年月日	西暦 1990年 7月 8日

*ご契約者名は社版でも結構です。

ネットバンク、印鑑レス口座をご登録される場合は、各金融機関の口座振替登録手続きを必ずご確認ください。(メール、Web等での認証方法が異なります。)

金融機関提出用	預金口座振替依頼書・自動払込利用申込書 (収加)		加入者及び預金者は、明治安田収納ビジネスサービス株式会社(MBS)を収納代行会社として、上記の預金口座振替規定に同意のうえ、口座振替を依頼します。
みずほ	銀行 農協 信用金庫 漁協 信用組合 労働金庫 御中	新規 2 変更 3 23 28 20 年 月 日 27 6 00 00 00 18 69	金融機関使用事項 (不備返却事由) 1 預金取引なし 2 記号事項等 ア. 店名 イ. 預金種目 ウ. 口座番号 エ. 口座名義 [印鑑・代表者名] [フリガナ記入漏れを含む] オ. 金融機関番号 店舗番号 (お願い) この預金払込利用申込書が容に不備がありまして印を付けて明治安田株式会社(MBS)へ送付(〒135-8085 東京都葛飾区前ビル)
番号	申込日 令和 6 年 5 月 5 日 収納代行会社 明治安田収納ビジネスサービス株式会社(MBS)	(ゆうちょ銀行印捺印不要)	
指	銀行 労働金庫 みずほ 信用金庫・信用組合 農協・漁協	本店 丸の内中央支店 出張所	金融機関番号 0001004 店舗番号 0004 預金種目 普通(総合)1 口座番号(右つめてご記入ください) 0123456
定	種目コード 16630 契約種別コード 9900 記号(6桁目がある場合は※にご記入ください) 1 番号(右つめてご記入ください) 0	(ゆうちょ銀行印捺印不要)	
口座	払込先口座番号 00140-5-120363 払込先加入者名 明治安田収納ビジネスサービス株式会社 払込金の種別 集金 30	預金者名 医療 花子 金融機関お届け印(サイン) 	振替日・払込 27日 (当日が休業日の場合は翌営業日)

ゆうちょ銀行以外はコチラにご記入ください。

ゆうちょ銀行はコチラにご記入ください。

金融機関お届け印 (訂正印もお届け印を必ずご捺印ください。)

ゆうちょ銀行の場合は、記号番号を必ずご記入ください。(例)番号が4321(7桁以下)のとき前"0"を記入
00004321

印鑑は必ず金融機関届出印をご押印ください。また訂正箇所にも必ず訂正印をご押印ください。

必ず金融機関にお届けの口座名義人名をご記入ください。

もう一度ご確認を！金融機関お届け印ではっきりとご捺印ください。