

「福祉専門職保険」 記入例

(個人契約用)

■保険契約申込書

申込日(ご記入日)	西暦 2025 年 3 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	〇〇〇〇〇〇病院 TEL(〇〇 - 〇〇〇〇 - ▲▲▲▲)
△職業・職務	証券に記載される職種を1つ選択 ☒ 介護福祉士 ☐ 社会福祉士 ☐ 精神保健福祉士 ☐ 介護支援専門員 ☐ 福祉系業務に従事するその他の医療・福祉系専門資格()
日中の連絡先	いずれかに✓を入れてください ☐ 上記勤務先 ☐ 上記自宅・携帯 ☒ 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 2025 年 4 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	2,400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。

良い例	悪い例					
						
鮮明	にじみ	かすれ	薄い	ブレ	重なり	複数印

■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	イリョウ ハナコ					
	ご契約者名	医療 花子					
B欄	性別	(男・ <u>女</u>)	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。

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

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)											
みずほ		新規 2 変更 3 2 3 2 8 2 0 年 月 日 2 7 6 0 0 0 0 0 1 8 6 9											
銀行 農協 信用金庫 信用組合 労働金庫 御中		令和 7 年 3 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)											
番号		左づめてご記入ください。 金融機関番号 0 0 0 1 0 0 4 店舗番号 普通(総合) 1 口座番号(右づめてご記入ください) 0 1 2 3 4 5 6											
指定	銀行	信用金庫・信用組合		丸の内中央支店		金融機関番号		店舗番号		預金種目		口座番号(右づめてご記入ください)	
	みずほ	信用金庫・信用組合		丸の内中央支店		0 0 0 1 0 0 4		普通(総合) 1		0 1 2 3 4 5 6			
口座	種目コード	契約種別コード		記号(6桁目がある場合は※にご記入ください)		番号(右づめてご記入ください)		払込先口座番号		払込先加入者名		払込金の種別	
	1 6 6 3 0	9 9 0 0		1 0		0		00140-5-120363		明治安田収納ビジネスサービス株式会社		集金 30	
カナ預金者名		イリョウ ハナコ											
預金者名		医療 花子											
金融機関お届け印(サイン)		医療											
振替日・払込		27日 (当日が休業日の場合は翌営業日)											

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。

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

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。

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
オ. 金融機関番号
カ. 店舗番号
(※) 印鑑レス口座の場合は、
「印鑑レス」を記入してください。

金融機関お届け印
(訂正印もお届け印を
ご捺印ください。)

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。