

継続申込締切：2018年3月31日必着

申込控えとしてコピーを  
取ることをおすすめします

81 2018年度学生総合共済(生命・火災)・学生賠償責任保険・扶養者死亡保障保険 継続申込書

MSK1801 (承認番号 ucm180631)B1724400E1166-20170906

全国大学生協共済生活協同組合連合会御中

被共済者番号 ××××××××××××××××

1 協コード (高連使用)

6 現在、ご契約はありません

継続保障開始日

11 追加契約申込書請求欄

記入日 西暦 20△△年××月××日

2 生協組合員加入確認

7 火災共済申込

継続保障開始日

追加契約申込書請求欄

契約申込者お名前(学生)  
自署または、記名・押印

生協 太郎

8 学生賠償責任保険(16H)申込

継続保障開始日

追加契約申込書請求欄

生年月日 ××××××××

2 4月から

3 自宅通学

9 扶養者死亡保障保険(16W)申込

継続保障開始日

追加契約申込書請求欄

新しい在学期間 2018年4月～

3 新しい

卒業予定年月 20△△年3月

10 学賠・4 扶保の両方に、またはどちらかに加入する申込者(学生)の共通告知事項

継続保障開始日

追加契約申込書請求欄

現在の加入生協名

4 4月から違う大学に通う方

この申込書で加入する①②③④の他に、契約申込者(学生)を保障対象者とする傷害共済(保険)等に加入している場合は1.「あり」を○で囲んでください。

12 変更記入欄

追加契約申込書請求欄

〇〇大学

大学

ii)★i)の回答を「あり」とした方へ 他々の保険の傷害死亡保障金額の合計額をご記入ください。

被共済者(学生)の住所変更

追加契約申込書請求欄

学部・学科 所属変更のある方 →

現在の区分

iii)★☆職業の有無

住所

追加契約申込書請求欄

現在の区分

大学生

iv)★☆職業の有無

住所

追加契約申込書請求欄

契約の発効日(保障開始日)において所属する生協の「組合員」かつ「学生」でなければなりません。該当しない場合は、契約の継続が出来ないのでご注意ください。  
\*学生であるかは学生証を確認するか、大学の窓口にご確認ください。

※2 別表の職業に従事していますか?

扶養者の住所変更

追加契約申込書請求欄

契約者氏名	契約姓 111101 契約名 101047
被共済者氏名	被共済姓 111101 被共済名 101047
扶養者氏名	扶養姓 111101 扶養名 101047

生協使用欄

※1 扶養者の死亡の原因となった病気が継続前契約の保障開始日より前に発生していた場合は、保障対象外となりますのでご注意ください(ただし、継続前契約の保障開始日からその日を含めて2年を経過した日の翌日以後に死亡した場合は除きます)。

住所	〒	-	□	-
住所	〒	-	☎	-

追加契約申込書請求欄に  
希望の契約と  
保障開始希望日を記入して  
提出してください