

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ます

81 2018年度学生総合共済(学生) 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 (高速使用)

6 生命共済 申込 AF **継続する**

継続しない契約は
「継続する」を二重線で消して
ご提出ください

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

7 生協組合員加入確認 大学生協に加入しています

7 火災共済 申込 **継続する** 他火災共済・保険の有無 0. なし 1. あり

継続保障開始日

追加契約申込書請求欄
ご加入の契約以外に新たに契約を追加したい場合は、ご希望の契約の□にチェックをお願いします。申込書と払込票をお送りいたします。

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 **継続する** 以下の告知事項にもお答えください。

継続保障開始日

生年月日 ××××××××

2 4月から **自宅通学** 自宅外通学

9 扶養者死亡保障保険 (16W) 申込 **継続する** 以下の告知事項にもお答えください。

継続保障開始日

3 新しい在学期間 2018年4月～

4 新しい卒業予定年月 20△△年3月

10 学歴・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
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 更新記入欄

変更がある場合のみご記入ください。

現在の加入生協名

4 4月から違う大学に通う方

被共済者が扶養者と同居になる場合は火災共済の継続が出来ません。

OO大学

学部・学科 所属変更のある方 →

ii) ★i)の回答を「あり」とした方へ 他保険の傷害死亡保障金額の合計額をご記入ください。 △△ 万円

被共済者(学生)の住所変更

5 現在の区分

継続後の区分 大学生 大学院生 短大生 高専生 専門学校生 高校生 その他()

iii) ★☆職業の有無 契約申込者(学生)には継続して従事している職業がありますか? ※アルバイトの場合は、0. **なし**、を○で囲んでください。 **なし** あり ありの場合

住所

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。

iv) ★☆☆の回答を「あり」とした方へ 職業の種類または職種 申込書記入欄の欄をご確認ください。 ※2 別表の職業に従事していますか? **該当しない**

住所

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

扶養者の住所変更

住所

住所

住所

住所

住所