

共済契約・保険加入の意向確認と関連告知事項の回答は、該当箇所を○で囲んでください。  
私は、「大学生協の学生総合共済」の「重要事項説明書」の内容を理解・確認のうえ継続します。

〈現在の契約〉

〈4月以降の契約〉継続の場合は○をしてください。

保障 加入型 保障満了日  
生命共済 AF 2019/3/31

① 生命共済申込

BF

~~継続する~~

保障 加入型 保障満了日  
\*\*\*\*\*

② 現在、ご契約はありません

●契約の一部を継続しない場合

加入申込書の「~~継続する~~」を○で囲まずに、「二重線」で消してください。

《ご注意》

●「**ピンク色の加入申込書**」の方は、継続しない契約の掛金・保険料を差し引いた金額を口座振替いたします。

●「**緑色の加入申込書**」の方は、継続しない契約の掛金・保険料を差し引いた金額の払い込みをお願いします。