

# 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  協コード  (高連使用)

記入日 (西暦) 2018年 03月 03日  
生協組合員加入確認  大学生協に加入しています

契約申込者お名前(学生) 自署または、記名・押印 **生協 太郎**

生年月日 XXXXXXXX 4月から  自宅通学  自宅外通学

新しい在学期間 2018年4月~ 卒業予定年月 (西暦) 2018年 03月

現在の加入生協名 4月から違う大学に通う方  
OO大学

学部・学科 所属変更のある方 →  
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

|        |                       |
|--------|-----------------------|
| 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   |

生命共済 申込  継続する

現在、ご契約はありません KW型 継続する

学生賠償責任保険 (16H) 申込  継続する

扶養者死亡保障保険 (16W) 申込  継続する

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

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

iii) ★vi)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?  なし  あり

iv) ★vii)の回答を「あり」とした方へ 職業の種類または職種 別表の職業に従事していますか?  該当しない

※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きめて2年を経過した日の翌日以後に死亡した場合を除きます)。

継続保障開始日  追加契約申込書請求欄

継続保障開始日 2018年11月30日

継続する契約について「型名」・「継続する」 「次の契約の保障開始日」を記入してご提出ください

12 変更記入欄 変更がある場合のみご記入ください。

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。

|               |   |   |   |
|---------------|---|---|---|
| 被共済者(学生)の住所変更 |   |   |   |
| 〒             | - | □ | - |
| 住所            |   | ☎ | - |
| 扶養者の住所変更      |   |   |   |
| 〒             | - | □ | - |
| 住所            |   | ☎ | - |

生協使用欄