

新しい生活のスタートに保険見直ししませんか??

全教共済
**医療共済ご加入で
ハーゲндаッツプレゼント!!**

プレゼントはご家族に1つとなります



新規ご加入者にハーゲндаッツミニカップギフト券プレゼント!
教職員専用の共済です。内容と保険料で是非比べてみてください!

先進医療特約付 **医療共済**

加入例 30歳で5口加入の場合

掛金 月々 1,155円



給付内容

一般疾病・傷害入院	1日あたり	5,000円
がん入院	1日あたり	10,000円
手術見舞金	最高	25万円

4月末までお申込み→6月1日加入 5月末までお申込み→7月1日加入

◇ **締切（最終）：5月末日**

◇ **お申込方法**

申込用紙に記入いただき、FAX(073-436-8688)にご送付いただくか、
申込用紙を写真で撮って wkk@wkn.or.jp 宛にメールでお送りください。

パンフレットをご希望の方は以下の入力フォームよりご請求いただくか、和教共済までお電話、メールにてご連絡ください。

<https://wakyoso.com/wakyosai/request>

全教共済 新規加入申込書

加入する場合は□に✓印を入れてください。
訂正する際は二重線を引いてください。

申込年月日 20 年 月 日

全教共済の各共済の運営要綱等が適用されることを承認のうえ共済加入を申し込みます。

(2023年度1号)

※職場番号		個人番号 (職員番号)		
職場名	立 学校	フリガナ	性別	
生年月日	西暦 年 月 日	氏名	(フルネーム自署)	
現住所 電話番号	〒 - TEL () / 携帯TEL ()			

※職場番号は共済会で記入します。

総合共済 加入申込書 注) 毎月15日締切で翌月1日の加入です。		結婚年月日 (結婚記念日祝金のご案内に使用します)
総合共済に	<input type="checkbox"/> 加入します	西暦 年 月 日

教職員賠償責任共済 加入申込書 注) 毎月15日締切、共済期間は申込月の翌月1日から直近の3月31日までです(毎年自動更新)。	
教職員賠償責任共済に	<input type="checkbox"/> 加入します

生命・医療・傷害共済 加入申込書

※年齢の算定基準日は契約発効日の前日です。
※ご家族が加入される場合には続柄を必ずご記入ください。

ご注意: この用紙で契約口数の変更はできません。

- ◆ご家族の契約は限度口数以内かつ本人の口数以内です。
- ◆61歳から65歳の方は、生命共済10口までの加入となります。
- ◆生命共済・医療共済の子ども加入は29歳までです。傷害共済は出生後から加入できます。

全教共済 スタートセット (医療共済は先進医療特約付・傷害共済は通院型) 3ページでご確認ください			フリーコース (スタートセット以外の方)		
生命3口 医療3口 傷害3口	生命5口 医療5口 傷害5口	生命10口 医療10口 傷害10口	生命共済	先進医療特約付 医療共済	傷害共済
本人 配偶者・子どもが教職員の場合、 本人としてご加入ください。	<input type="checkbox"/> サンサン コース	<input type="checkbox"/> ゴーゴー コース	<input type="checkbox"/> ジュウジュウ コース	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 先進医療 □つけない <input type="checkbox"/> 通院型 <input type="checkbox"/> 入院・通院型
続柄 フリガナ 氏名 年 月 日生()歳	<input type="checkbox"/> サンサン コース	<input type="checkbox"/> ゴーゴー コース	<input type="checkbox"/> ジュウジュウ コース	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 先進医療 □つけない <input type="checkbox"/> 通院型 <input type="checkbox"/> 入院・通院型
フリガナ 氏名 年 月 日生()歳	<input type="checkbox"/> サンサン コース	<input type="checkbox"/> ゴーゴー コース	<input type="checkbox"/> ジュウジュウ コース	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 先進医療 □つけない <input type="checkbox"/> 通院型 <input type="checkbox"/> 入院・通院型
フリガナ 氏名 年 月 日生()歳	<input type="checkbox"/> サンサン コース	<input type="checkbox"/> ゴーゴー コース	<input type="checkbox"/> ジュウジュウ コース	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 先進医療 □つけない <input type="checkbox"/> 通院型 <input type="checkbox"/> 入院・通院型

地震特約付火災・自然災害共済 おうちの共済 加入申込書

訂正する際は二重線を引いてください。
毎月加入できます。毎月15日締切で翌月1日の加入です。

契約する 物件住所	〒 <input type="checkbox"/> 現住所と同じ	加入希望年月日 年 月 日							
建物	家財	合計	建物構造	居住区分	面積	居住人数	居住最年長	建物の所有者(どれか一つに☑してください)	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 非耐火 <input type="checkbox"/> 耐火 <input type="checkbox"/> マンション 16ページでご確認ください	<input type="checkbox"/> 自家 <input type="checkbox"/> 借家 <input type="checkbox"/> 貸家(1戸のみ)	坪	人	歳	<input type="checkbox"/> 本人又は配偶者 <input type="checkbox"/> 生計を一にする二親等内親族 <input type="checkbox"/> その他(借家)	
地震特約は自動付帯されますので不要の場合は □に✓印を入れてください 地震特約 <input type="checkbox"/> つけない			<input type="checkbox"/> 借家人賠償責任特約(借家・家財契約30口以上の場合付帯可) 加入者と借主の続柄 <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子ども 注) 上記以外は加入できません				建築年月(自家・貸家のとき記入) 西暦 年 月 日		

※地震特約は基本契約加入が前提で基本口数と同口数です(貸家・空家では契約できません)。借家人賠償責任特約は口数設定はありません。

※耐火・マンション構造の方は、構造が確認できる資料をご提出ください。

資料請求します	<input type="checkbox"/>	年金共済
	<input type="checkbox"/>	全教自動車保険

医療共済終身タイプの見積りを依頼します ※新規加入は40歳以上の 方が対象です。	<input type="checkbox"/>	本人
	<input type="checkbox"/>	配偶者 年 月 日生

個人情報の取り扱いについて

申込書にご記入いただいた個人情報は、ご契約の締結・維持・管理、共済金の給付のために使用するほか、全教構成組織や全教自動車保険のご案内のために利用することがあります。これ以外の目的で利用したり、第三者に提供したりすることはありません。