

# 全教共済 新規加入申込書

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。

訂正する際は二重線を引いてください。

職場番号 (記入不要)		個人番号 (職員番号)	申込年月日	20	年	月	日
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)		<input type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女
現住所 電話番号	〒		-		TEL ( ) / 携帯TEL ( )		

**総合共済に加入します**  
 注) 毎月15日締切、共済期間は申込月の翌1日から開始

結婚年月日 (結婚記念日祝金のご案内に使用します)  
 西暦 年 月 日

**教職員賠償責任共済に加入します** ●全教共済のいずれかの共済・保険に加入していることが前提となります。  
 注) 毎月15日締切、共済期間は申込月の翌1日から開始

**生命・医療・傷害共済に加入します**

注) 共済開始は申込月によって異なります  
 詳しくはパンフレット等をご確認ください

- 加入を希望する共済の口数をご記入ください。
- 配偶者・子どもは本人加入口数以内です。
- 年齢の基準日は共済開始日の前日です。
- 傷害共済は「通院型」と「入院・通院型」の両方に加入することはできません。
- この用紙で契約口数の変更はできません。
- 生命共済・医療共済の子ども加入は29歳までです。
- 新規加入は65歳以下の方が対象です。

ご家族で教職員の方がいる場合、本人として加入が必要です(家族契約不可)。別の申込書からご加入ください。

		生命共済	医療共済 (先進医療特約付)	傷害共済
本人		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
続柄	フリガナ 氏名 年 月 日生 ( ) 歳	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	フリガナ 氏名 年 月 日生 ( ) 歳	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	フリガナ 氏名 年 月 日生 ( ) 歳	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**うちの共済に加入します**  
 地震特約付 火災・自然災害共済  
 注) 毎月15日締切、共済期間は申込月の翌1日から開始

●地震特約のみの加入はできません。加入口数は基本契約と同口数です。  
 ●借家人賠償責任特約に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。

契約する物件住所	〒	加入希望年月日						
<input type="checkbox"/> 現住所と同じ		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 <small>パンフレット等ご確認ください</small>	<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)
<input type="checkbox"/> 地震特約をつけない		<input type="checkbox"/> 借家人賠償責任特約 借主の続柄 <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子ども			建築年月(自家・貸家のとき記入)		西暦 年 月 築	
			●居住区分が借家で、家財契約30口以上加入の場合に付帯できます。					

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

☎ ご相談は下記共済会まで 📄 お申込み方法はコチラ (お申込用紙をご郵送いただいてもOKです)

和歌山県教職員共済会 (和教共済)  
 和歌山市小松原通3-20  
 TEL 073-436-7860  
 FAX 073-436-8688

