

<加入申込書：ご記入見本>

どちらかを選択してください。

内容確認頂き、ご署名ご捺印ください。

しおかぜ湘南経営者傷害共済 加入申込書(兼 告知書)

(引受元/友愛共済協同組合)

申込日 令和 3 年 5 月 5 日

私は本共済のパンフレット、重要事項説明書の内容を承知・同意の上、下記の通り申します。  
記載の事項は事実と相違ないことを誓約し、虚偽記載があった場合、共済金が支払われない事に同意します。  
また、次回以降の掛金払込は以下の通りとし、更新日までに支払います

1. 年間一括払 2. 半年一括払 署名 **湘南 太郎** **湘南印**

共済団体コード 802

(公財)湘南産業振興財団  
理事長 増田 隆之

<会員本人申込欄>

会員番号	本人	加入者氏名			性別	生年月日			加入口数	死亡共済金受取人
123456	カナ	ショウナン	タロウ	1 男	3 昭	50	5	15	4	1. 配偶者
	漢字	湘南	太郎	2 女	4 平	年	月	日		2. その他

事業所名

藤沢商会

<配偶者申込欄>

配偶者	加入者氏名			性別	生年月日			加入口数	死亡共済金受取人
カナ	ショウナン	ハナコ	1 男	3 昭	53	7	15	3	①会員様
漢字	湘南	花子	2 女	4 平	年	月	日		

ご連絡先	〒	2 5 1 - 0 0 5 2	カナ	フジサワシ	カイガンドオリ	1-1-1	
	住所	神奈川県 藤沢市 海岸通					1-1-1
	☎	( 0466 ) 99 - 9999	メール	syounan-tarou @ gmail.com			

<告知：各質問事項にお答えください。(はい：いいえ どちらかを○で囲んでください。)>

①現在、不慮の事故による外傷で入院している。 (病気で入院は除く) 又は障害等級認定を受けている	はい いいえ	②現在、怪我の治療の為に定期的に通院している。 (リハビリ治療含む、病気治療を除く)	はい いいえ	①・②のいずれかが「はい」の方 ③どの様な怪我で入院・通院・治療を受けていますか？	<外傷名・事故日> R3.4.10 アキレス腱断絶 <治療内容・障害等級> 現在、ギブス固定中
--	-----------	---	-----------	--	--

申込書をご記入の上、右記まで送付ください。 FAX 03-6908-7611 しおかぜ湘南経営者傷害共済事務局

ご本人の  
会員番号  
を記入く  
ださい。

勤務先を  
記載く  
ださい

ご自宅  
又は  
携帯電話

配偶者様  
がない  
場合には  
その他に  
受取人を  
ご指定下  
さい。

口数限度  
内で、ご  
希望の口  
数を選択  
して下さ  
い。

普段ご使  
用のアド  
レスをご  
記入くだ  
さい。

怪我等で入院中であれば「はい」に○

怪我での通院中に限ります。

怪我の治療中の方、通院中の方は  
お分りの範囲でご記入ください。