

簡保会(簡易保険)団体加入申込書

申込日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

フリガナ		組合員 コード							
名 前	⑩	職 場 コード							
職 場 名									
自宅住所	〒 _____								
電話番号		生年月日		年	月	日			

私が契約者である、下記簡易保険契約について団体加入を申し込みます。

保険証書記号		—		番 号						
保 険 料 (表定保険料月額)		円		契 約 者 名 義						

1. 申込日および太枠内をご記入ください。
2. ご加入いただけるのは、広島県教育関係機関の
県費職員で、学校生協の組合員です。
3. この申込書は、一契約ごとに必要です。
4. 毎月20日までに加入承認されたものが、翌々月から
団体扱いが始まります。
5. 給与控除月の前月分までの保険料は近くの郵便局に支払うようになります。

加入承認欄

ご記入いただきました個人情報、郵便局に通知するとともに広島県学校生協の業務遂行のためにのみ使用します。
 広島県学校生協の業務遂行での使用の内容は
 ホームページ www.hiro-gakkouseikyoku.or.jp で公表しています。