

生活協同組合 / こくみん共済 加入申込書 兼 預金口座振替依頼書 郵送専用

生活協同組合および全国労働者共済生活協同組合連合会(こくみん共済 coop)御中
貴生協の趣旨に賛同し、加入します。貴会が商品名に応じ設定する事業規約・細則が契約内容となること、および「ご契約のてびき」を了承し、加入を申し込みます。

1から4までの項目に必ずご記入ください。記入内容を変更・訂正する場合は二重線で修正のうえ訂正印を押印または自署してください。

申込日を含め、契約者となる方がご自身で記入してください。

契約者氏名(組合員) 自署 氏名 (自署) 生年月日 昭和 平成 19 20 年 月 日 性別 1男 2女 日中連絡が つきやすい電話番号 (携帯番号など)

被共済者となる方・ご希望の保障タイプに☑・共済掛金額・質問表への回答を記入してください。

2 契約者との 続柄 被共済者氏名(フリガナを必ずご記入ください) 生年月日 性別 保障タイプ(加入できる方の満年齢・掛金は以下のとおりです)

3 共済掛金額合計 (A~ウの合計) 出資金 すでに組合員の方は、出資金の払い込み済みです。 初回払込金額合計 (A+B=C) 円

4 預金口座振替依頼書・自動払込利用申込書(収加) JA(農協)、外資系銀行、ネット銀行、一部の信用組合などはご指定 いただけません。

日常に潜む事故やけがなどのリスク、 さらに賠償リスクに備えた安心の保障を!!



健康状態にかかわらず加入できる、けがに備える保障
傷害タイプ 1,000円 傷害Wタイプ 1,800円
保障内容 入院・通院 長期入院 携行品にけがが生じたとき 死亡・重度の障がい 障がい

さらに安心をプラス
個人賠償 プラス 200円
日常に潜む、賠償リスクへの備えを希望する方へ
保障内容 個人賠償 最高3億円
死亡させたとき 10万円
10日以上入院させたとき 2万円
謝罪等をしたとき 3,000円

ご契約の発効日について 郵送加入の場合(初回掛金口座振替)
こくみん共済 coop が加入を承諾した場合、下記のように契約が成立し保障が開始(発効)します。
申込書の受付日(消印日) 毎月1日~月末日
契約の発効日(保障の開始日) 翌々月1日

新しく組合員になれる方へ(出資金について)
「こくみん共済 coop」は消費生活協同組合法にもとづき、非営利で共済事業を営む生活協同組合の連合会です。

※1 通院は、事故の日からその日を含めて180日以内に実際に通院した日数が対象です。
※2 携行品損害は共済期間を通じ、30万円を限度とします。
※3 「障がい(重度障がいを含む)」とは、後遺障がい(傷病が治った後に残る障がい)を指し、当会の定める基準によりその程度に応じてお支払いします。

