

日本FP協会団体損害保険制度 加入依頼書

加入依頼書は、保険契約申込書の一部を成します。

記入日(加入依頼日)

年

月

日

新規

2025年11月1日～2026年11月1日

中途加入

2026年5月1日～2026年11月1日

★または☆が付された事項は、ご加入に関する重要な事項(告知事項)です。これらの表示が事実と異なる場合やこれらに事実を記載しない場合は、ご加入を解除することがあります。

サイバーリスク(情報漏えい)保険、
成年後見賠償責任保険

ご加入後に加入依頼書等に☆が付された事項(告知事項)に内容の変更が生じることが判明した場合は、すみやかにご加入の取扱代理店または引受保険会社にご連絡いただく義務があります。ご連絡がない場合は保険金をお支払いできないことがあります。また、変更の内容によってご契約を解除することがあります。

著作権・名誉き損賠償責任保険、
所得補償保険

ご加入後に加入依頼書等に☆が付された事項(告知事項)に内容の変更が生じた場合は、遅滞なくご加入の取扱保険代理店または引受保険会社にご連絡ください。ご連絡がない場合は、お支払する保険金が削減されることまたはご契約を解除し、保険金をお支払いできないことがありますのでご注意ください。

【ご加入時の
同意内容について】

私は、以下の事項について
確認・同意のうえ、加入を依頼します。

① 私が契約者である日本FP協会の会員であること

② バンフレット記載の「重要事項説明書」「重要事項説明書添付のご加入内容確認事項」「個人情報の取扱いに関するご案内」「告知の大切さに関するご案内」の内容

加入者(被保険者)

☆氏名(自署)

フリガナ

性別

★生年月日(和暦)

男

昭和

年

月

日

女

平成

私は右記の「ご加入時の同意内容について」を確認し、契約者である団体に対して加入を依頼します。

★他の保険契約等*1

あり

なし

★職業・職務

基本級別

*1 他の保険契約等(この保険契約の全部または一部に対して支払責任が同じである他の保険契約または共済契約をいいます。)がある場合には「あり」に○をし、該当項目欄に詳細をご記入ください。

★他の保険契約等*1 サイバーリスク(情報漏えい)保険、成年後見賠償責任保険、著作権・名誉き損賠償責任保険、所得補償保険の具体的な内容をご記入ください。

被保険者氏名	保険会社・共済会社	保険種類	満期日(補償の完了する日)	保険金額・支払限度額(ご契約金額)
				万円
				万円

加入者(被保険者)

住所

〒

—

電話番号

—

—

会員番号

※J12345678の場合、12345678と数字8ケタのみを記載してください。

メールアドレス

告知事項申告欄質問(除く所得補償)

- ★1.本保険で補償の対象となる危険について、過去5年以内に損害賠償請求を受けたことがありますか(過去に東京海上日動火災保険(株)と締結した保険契約の申込み時において、既に告知いただいたものを除きます。)
- ★2.本保険で補償の対象となる危険について、将来損害賠償請求を受けるおそれのある事実が既に発生していることを知っていますか(過去に東京海上日動火災保険(株)と締結した保険契約の申込み時において、既に告知いただいたものを除きます。)

※既加入者の方は保険期間中の型変更はできませんので、ご了承ください。

【サイバーリスク(情報漏えい)保険】

①ご加入希望の保険に○をつけてください。

サイバーリスク(情報漏えい)保険

A

B

②下記の告知事項にご回答ください。 ※上記の質問をご確認いただき、告知をご記入ください。

告知事項申告欄

★1

★2

左記★1～★2のいずれかが「はい」の場合は、その具体的な内容

はい

いいえ

はい

いいえ

【成年後見賠償責任保険】

①ご加入希望の保険に○をつけてください。

成年後見賠償責任保険

A

②下記の告知事項にご回答ください。 ※上記の質問をご確認いただき、告知をご記入ください。

告知事項申告欄

★1

★2

左記★1～★2のいずれかが「はい」の場合は、その具体的な内容

はい

いいえ

はい

いいえ

【著作権・名誉き損賠償責任保険】

①ご加入希望の保険に○をつけてください。

著作権・名誉き損賠償責任保険

A

B

②下記の告知事項にご回答ください。 ※上記の質問をご確認いただき、告知をご記入ください。

告知事項申告欄

★1

★2

左記★1～★2のいずれかが「はい」の場合は、その具体的な内容

はい

いいえ

はい

いいえ

【所得補償保険】

1.ご署名をお願いいたします。

下記告知内容、上記「ご加入時の同意内容について」の内容について確認・同意します。

告知日(ご記入日)

年

月

日

氏名(自署) ※所得補償保険ご加入の方のみ

2.ご希望の加入口数をご記入ください。

1口 5万円 ×

口(※10口限度)

★3.健康状態告知 ※バンフレットP.22をご確認いただき、告知をご記入ください。

質問①

あり

なし

質問②

あり

なし

質問③

全てなし

1つ以上あり

加入依頼書は、保険契約申込書の一部を成します。

加入依頼書のご記入方法

日本FP協会 御中

日本FP協会団体損害保険制度 加入依頼書

記入日(加入依頼日)

年 月 日

新規 2025年11月1日~2026年11月1日 中途加入 2026年5月1日~2026年11月1日

★または☆が付された事項は、ご加入に関する重要な事項(告知事項)です。これらの表示が事実と異なる場合やこれらに事実を記載しない場合は、ご加入を解除することがあります。

サイバーリスク(情報漏えい)保険、
成年後見賠償責任保険

ご加入後に加入依頼書等に☆が付された事項(告知事項)に内容の変更が生じることが判明した場合は、すみやかにご加入の取扱代理店または引受保険会社にご連絡いただく義務があります。ご連絡がない場合は保険金をお支払いできないことがあります。また、変更の内容によってご契約を解除することがあります。

著作権・名誉き損賠償責任保険、
所得補償保険

ご加入後に加入依頼書等に☆が付された事項(告知事項)に内容の変更が生じた場合は、遅滞なくご加入の取扱代理店または引受保険会社にご連絡ください。ご連絡がない場合は、お支払する保険金が削減されることまたはご契約を解除し、保険金をお支払いできないことがありますのでご注意ください。

ご加入時の同意内容について

私は、以下の事項について確認・同意のうえ、加入を依頼します。

①私が契約者である日本FP協会の会員であること

②パンフレット記載の「重要事項説明書」重要事項説明書添付のご加入内容確認事項「個人情報」の取扱いに関するご案内」の内容

加入者(被保険者)

フリガナ

ハイトウ タロウ

性別

男

★生年月日(和暦)

昭和

年

6

月

3

日

0

2

1

8

開東 太郎

私は右記の「ご加入時の同意内容について」を確認し、契約者である団体に対して加入を依頼します。

★他の保険契約等※1

あり

はい

☆職業・職務

ファイナンシャル・プランナー

基本級別

日本FP協会の会員番号を必ずご記入ください。

自宅・勤務先どちらのメールアドレスでも結構です。

サイバーリスク(情報漏えい)保険、成年後見賠償責任保険、著作権・名誉き損賠償責任保険にご加入される方

●告知事項にご回答ください。

所得補償保険にご加入される方

①必ず、ご署名ください。

②ご希望の加入口数をご記入ください。

③パンフレットP.22をご確認いただき、告知をご記入ください。

★1.本保険で補償の対象となる危険について、過去5年以内に損害賠償請求を受けたことがありますか(過去に東京海上日動火災保険(株)と締結した保険契約の申込み時において、既に告知いただいたものを除きます。)

★2.本保険で補償の対象となる危険について、将来損害賠償請求を受けるおそれのある事実が既に発生していることを知っていますか(過去に東京海上日動火災保険(株)と締結した保険契約の申込み時において、既に告知いただいたものを除きます。)

※既加入者の方は保険期間中の変更はできませんので、ご了承ください。

【サイバーリスク(情報漏えい)保険】

①ご加入希望の保険に○をつけてください。

サイバーリスク(情報漏えい)保険

A

B

②下記の告知事項にご回答ください。 ※上記の質問をご確認いただき、告知をご記入ください。

告知事項申告欄

★1

★2

左記★1~★2のいずれかが「はい」の場合は、その具体的な内容

【成年後見賠償責任保険】

①ご加入希望の保険に○をつけてください。

成年後見賠償責任保険

A

②下記の告知事項にご回答ください。 ※上記の質問をご確認いただき、告知をご記入ください。

告知事項申告欄

★1

★2

左記★1~★2のいずれかが「はい」の場合は、その具体的な内容

【著作権・名誉き損賠償責任保険】

①ご加入希望の保険に○をつけてください。

著作権・名誉き損賠償責任保険

A

B

②下記の告知事項にご回答ください。 ※上記の質問をご確認いただき、告知をご記入ください。

告知事項申告欄

★1

★2

左記★1~★2のいずれかが「はい」の場合は、その具体的な内容

【所得補償保険】

1.ご署名をお願いします。

下記告知内容、上記「ご加入時の同意内容について」の内容について確認・同意します。

告知日(ご記入日)

2025

年

7

月

1

日

氏名(自署) ※所得補償保険ご加入の方のみ

開東 太郎

2.ご希望の加入口数をご記入ください。

1口 5万円 ×

10

口(※10口限度)

★3.健康状態告知 ※パンフレットP.22をご確認いただき、告知をご記入ください。

質問①

あり

なし

質問②

あり

なし

質問③

全て

1つ以上あり

※訂正する場合は、訂正する箇所に二重線を引いて正しく記載し、近くにフルネームでご署名をお願いいたします。

2025年6月作成 25T-000399