

日本神経学会医師賠償責任保険・所得補償(基本1年型・ロングサポート型(GLTD)) 加入依頼書兼口座振替依頼書

加入依頼書兼口座振替依頼書は、保険契約申込書の一部を成します。

加入依頼日 西暦 年 月 日 | 中途加入日 西暦 年 月 日 | 団体コード:(医師賠)FA866(所補)FP087

★または☆が付された事項は、ご契約に関する重要な事項(告知事項)です。これらについてお答えいただいた内容が事実と異なる場合やこれらに事実をお答えいただけない場合はご契約を解除し、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。  
また、☆が付された事項に内容の変更が生じた場合には、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、保険金が削除されること、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。

加入者(被保険者) ☆氏名	フリガナ 176 206 姓	名	205 265	印	性別	★生年月日
★他の保険契約等*1	あり: <input type="checkbox"/> なし: <input type="checkbox"/>	*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。		職業・職務	男 女	278 西暦 年 月 日 285

【ご加入に際して】  
私と被保険者全員は、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私が契約者である企業または団体の構成員であること  
②重要事項説明書の内容(除く医師賠)  
③重要事項説明書添付の「ご加入内容確認事項」の内容  
④パンフレット記載の「個人情報取扱に関するご案内」の内容  
⑤パンフレット記載の「告知の大切に関するご案内」の内容

加入者(被保険者) ご住所

〒	49	51	カナ	56
〒	52	55	漢字	116
			115	電話番号
			175	265
277				

勤務先名称 病院 科 TEL - -

勤務先住所 〒 - カナ

メールアドレス 会員番号

①ご希望のタイプに○をつけてください。

記入欄	タイプ名	支払限度額(1事故/保険期間中)	免責金額(自己負担額)
<input type="radio"/>	Sタイプ	2億円/6億円	0円
<input type="radio"/>	Aタイプ	1億円/3億円	0円
<input type="radio"/>	Bタイプ	5千万円/1.5億円	0円

②下記の告知事項にご回答ください。

告知事項	はい	いいえ
★ 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。)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
★ 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。)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
☆ 3.現在、病院・診療所を開設していますか? また2018年12月1日までに病院・診療所を開設する予定がありますか?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
上記1.~3.のいずれかが「はい」の場合は、その具体的な内容		

所得補償(基本1年型)	所得補償(ロングサポート型(GLTD))																		
①ご希望のプランに○をつけてください。 ②ご希望の加入口数をご記入ください。	①ご希望のプランに○をつけてください。 ②ご希望の加入口数をご記入ください。																		
<table border="1"> <tr> <th>記入欄</th> <th>プラン名</th> <th>天災補償</th> </tr> <tr> <td><input type="radio"/></td> <td>Aプラン</td> <td>なし</td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/></td> <td>Wプラン</td> <td>あり</td> </tr> </table> <p>1口10万円 × <input type="text"/> 口</p> <p>1口10万円 × <input type="text"/> 口</p> <p>(※AプランとWプランを合計して15口が限度)</p>	記入欄	プラン名	天災補償	<input type="radio"/>	Aプラン	なし	<input type="radio"/>	Wプラン	あり	<table border="1"> <tr> <th>記入欄</th> <th>プラン名</th> <th>免責期間</th> </tr> <tr> <td><input type="radio"/></td> <td>180プラン</td> <td>180日</td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/></td> <td>369プラン</td> <td>369日</td> </tr> </table> <p>1口10万円 × <input type="text"/> 口</p> <p>(※15口限度)</p>	記入欄	プラン名	免責期間	<input type="radio"/>	180プラン	180日	<input type="radio"/>	369プラン	369日
記入欄	プラン名	天災補償																	
<input type="radio"/>	Aプラン	なし																	
<input type="radio"/>	Wプラン	あり																	
記入欄	プラン名	免責期間																	
<input type="radio"/>	180プラン	180日																	
<input type="radio"/>	369プラン	369日																	
★②健康状態告知 パンフレットP17をご確認いただき、告知をご記入ください。																			
<table border="1"> <tr> <td>質問①</td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td>質問②</td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td>質問③</td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td>ア</td> <td>イ</td> <td>ウ</td> <td>エ</td> </tr> </table>		質問①	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	質問②	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	質問③	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	ア	イ	ウ	エ					
質問①	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	質問②	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	質問③	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	ア	イ	ウ	エ							
③ご署名をお願いいたします。																			
上記告知内容、「ご加入に際して」の内容について確認・同意します。	告知日(ご記入日) 西暦 年 月 日 氏名(自署) 印																		

★他の保険契約等(\*) 勤務医師賠償責任保険・所得補償保険・団体長期障害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

(\*)他の保険契約等とは、ご加入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。

<医師賠償責任保険にご加入いただく場合は、次の2点にご注意ください。>  
・被保険者ご本人が負担する損害賠償責任が補償対象となります。勤務先の医療施設が負う損害賠償責任は補償の対象外です。  
・他の保険会社からの切替の場合、今後、保険事故となるおそれがある案件については、前契約の保険会社へ通知ください。

勤務医師賠償責任保険に加入される方はこちらにご記入ください。

金融機関提出用 預金口座振替依頼書・自動払込利用申込書(収加)

新規2 変更3 H1113A3(510)023

銀行 農協 信用金庫 信用組合 労働金庫 漁協 御中

1 2 3 2 8 2 0 月 日 12 13 5 0 0 0 0 1 0 4 3 8 22

会員番号 23 申込日 西暦 年 月 日 収納代行会社 明治安田システム・テクノロジー株式会社 捨印

左づめでご記入ください。

銀行・労働金庫	金融機関番号	店舗番号	預金種目	口座番号(右づめでご記入ください)
銀行・労働金庫 信用金庫・信用組合 農協・漁協	289	293	普通1 当座2	297 303
指定口座	種目コード	契約種別コード	通帳記号	通帳番号(右づめでご記入ください)
ゆうちょ銀行	1 6 6 3 0		458 460 の 461	467
454 9 9 0 0 457 1 0				
払込先口座番号	払込先加入者名	払込金の種別	集金	30
304 00140-5-120363	明治安田システム・テクノロジー株式会社			333
口座名義人(預・貯金者名)	金融機関お届け印	印	振替日	12日または27日(当日が休業日の場合は翌営業日)
カナ 預・貯金者名				

印鑑は必ず金融機関届出印をご押印ください。また訂正箇所にも必ず訂正印をご押印ください。

契約者及び預金者は、預金口座振替の方法により収納代行会社、明治安田システム・テクノロジー株式会社(MBS)を通じて行うこととしたので、裏面の預金口座振替規定を承認のうえ依頼します。

金融機関使用事項(不備返却事由)

1 預金取引なし	3 印鑑相違
2 記載事項等相違	4 その他事由
イ.預金種目	
ウ.口座番号	
エ.口座名義	

(お願い)この預金口座振替依頼書・自動払込利用申込書が送付された場合、記載内容に不備がありましたら、上記該当項目に○印を付けて明治安田システム・テクノロジー株式会社(MBS)へ至急ご返送ください。  
(〒135-8385東京都江東区東陽2-2-20 東陽駅前ビル10階 TEL03-3615-3121)

検印

印鑑照合

受付印 取扱店日附印

所得補償(基本1年型・ロングサポート型(GLTD))に加入される方はこちらにご記入ください。

金融機関提出用 預金口座振替依頼書・自動払込利用申込書(収加)

新規2 変更3 H1113A3(510)023

銀行 農協 信用金庫 信用組合 労働金庫 漁協 御中

1 2 3 2 8 2 0 月 日 12 13 5 0 0 0 0 1 1 2 3 1 22

会員番号 23 申込日 西暦 年 月 日 収納代行会社 明治安田システム・テクノロジー株式会社 捨印

左づめでご記入ください。

銀行・労働金庫	金融機関番号	店舗番号	預金種目	口座番号(右づめでご記入ください)
銀行・労働金庫 信用金庫・信用組合 農協・漁協	289	293	普通1 当座2	297 303
指定口座	種目コード	契約種別コード	通帳記号	通帳番号(右づめでご記入ください)
ゆうちょ銀行	1 6 6 3 0		458 460 の 461	467
454 9 9 0 0 457 1 0				
払込先口座番号	払込先加入者名	払込金の種別	集金	30
304 00140-5-120363	明治安田システム・テクノロジー株式会社			333
口座名義人(預・貯金者名)	金融機関お届け印	印	振替日	12日または27日(当日が休業日の場合は翌営業日)
カナ 預・貯金者名				

印鑑は必ず金融機関届出印をご押印ください。また訂正箇所にも必ず訂正印をご押印ください。

契約者及び預金者は、預金口座振替の方法により収納代行会社、明治安田システム・テクノロジー株式会社(MBS)を通じて行うこととしたので、裏面の預金口座振替規定を承認のうえ依頼します。

金融機関使用事項(不備返却事由)

1 預金取引なし	3 印鑑相違
2 記載事項等相違	4 その他事由
イ.預金種目	
ウ.口座番号	
エ.口座名義	

(お願い)この預金口座振替依頼書・自動払込利用申込書が送付された場合、記載内容に不備がありましたら、上記該当項目に○印を付けて明治安田システム・テクノロジー株式会社(MBS)へ至急ご返送ください。  
(〒135-8385東京都江東区東陽2-2-20 東陽駅前ビル10階 TEL03-3615-3121)

検印

印鑑照合

受付印 取扱店日附印

### —預金口座振替規定— ゆうちょ銀行は除く\*2

1. 貴行(金庫・組合)に請求書が送付されたときは、私に通知することなく、請求書記載金額を預金口座から引落しのうえ支払ってください。この場合、預金規定または当座勘定規定にかかわらず、預金通帳、同払戻請求書の提出または小切手の振出しはしません。
2. 振替日において請求書記載金額が預金口座から払戻すことのできる金額(当座貸越を利用できる範囲内の金額を含む。)をこえるときは、私に通知することなく、請求書を返却してもさしつかえありません。
3. この契約を解約するときは、私から貴行に書面により届出ます。なお、この届出がないまま長期間にわたり会社から請求がない等相当の事由があるときは、とくに申し出をしない限り、貴行はこの契約が終了したものとして取扱ってさしつかえありません。
4. この預金口座振替についてかりに紛議が生じても、貴行の責めによる場合を除き、貴行には迷惑をかけません。

\*2 ゆうちょ銀行をご指定の場合は自動払込み規定が適用されます。

### —預金口座振替規定— ゆうちょ銀行は除く\*2

1. 貴行(金庫・組合)に請求書が送付されたときは、私に通知することなく、請求書記載金額を預金口座から引落しのうえ支払ってください。この場合、預金規定または当座勘定規定にかかわらず、預金通帳、同払戻請求書の提出または小切手の振出しはしません。
2. 振替日において請求書記載金額が預金口座から払戻すことのできる金額(当座貸越を利用できる範囲内の金額を含む。)をこえるときは、私に通知することなく、請求書を返却してもさしつかえありません。
3. この契約を解約するときは、私から貴行に書面により届出ます。なお、この届出がないまま長期間にわたり会社から請求がない等相当の事由があるときは、とくに申し出をしない限り、貴行はこの契約が終了したものとして取扱ってさしつかえありません。
4. この預金口座振替についてかりに紛議が生じても、貴行の責めによる場合を除き、貴行には迷惑をかけません。

\*2 ゆうちょ銀行をご指定の場合は自動払込み規定が適用されます。