契約引受団体ならびに生活協同組合は裏面をご覧ください。

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。貴生協・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。申込書と質問表の記載事項は事実であることを被共済者とともに誓約し、記載事項に明らかな誤りがあるときは貴会が訂正しても異議ありません。
本契約に関する個人情報は共済契約管理や共済金の支払い等の業務、各種商品・サービス等の案内、所属する労働組合共済会等への提供、また、マイナンバーは支払調書作成の事務に利用されることを被共済者とともに同意します。支払査定時照会制度について、詳細を「ご契約のてびき」で確認し、被共済者とともに内容を了解しました。

★記入にあたっては、黒のボールペン（消せるペンは使用不可）ではっきりと記入してください。
★記入いただいた内容を訂正される場合は、二重線で修正のうえ訂正印の押印または自署（印字内容の訂正時は不要）してください。

1 必ず記入してください

申込日（告知日）	20　年　月　日
予定発効日	年　月　日

2 自署欄に自署し、氏名・現住所にはフリガナも記入してください。すでに組合員の方は組合員番号も記入してください。

契約者（組合員）

契約者氏名（フリガナを必ず記入してください。）	生年月日	性別	日中ご連絡がつきやすい電話番号（携帯電話など）
フリガナ 自署 氏　名	昭和 平成 19 20　年　月　日	①男 ②女	

現住所　〒　フリガナ　市区郡

現住所を訂正・変更された場合に記入してください。① 地番変更 ② 転居

組合員番号	契約者は世帯主ですか？	世帯主氏名（フリガナを必ず記入してください。）	生年月日
	① はい ② いいえ 右側に記入してください。	フリガナ　氏　名	昭和 平成 19 20　年　月　日

社員番号	事業所番号	所属番号	職場番号	推進員番号

3 被共済者（加入される方）の氏名から申込内容、共済掛金額合計までを記入してください。

PGU生命・交通共済（交通災害共済・団体生命共済）

被共済者氏名（フリガナを必ず記入してください。）	生年月日	性別	契約者との続柄	契約番号	申込コース 3桁のコース名を記入ください	共済掛金額（円）
0. 本人 ※ご本人の氏名・生年月日・性別の記入は不要です。						
フリガナ 氏　名	昭和 平成 令和 19 20　年　月　日	①男 ②女	①配偶者 ②子ども ③孫 ④父母 ⑤祖父母 ⑥兄弟姉妹 ⑦その他			
フリガナ 氏　名	昭和 平成 令和 19 20　年　月　日	①男 ②女	①配偶者 ②子ども ③孫 ④父母 ⑤祖父母 ⑥兄弟姉妹 ⑦その他			
フリガナ 氏　名	昭和 平成 令和 19 20　年　月　日	①男 ②女	①配偶者 ②子ども ③孫 ④父母 ⑤祖父母 ⑥兄弟姉妹 ⑦その他			

裏面の質問をご確認のうえ必ずお答えください。

質問Aの回答欄	質問Bの回答欄	質問Cの回答欄
①有 ②無	いいえ① いいえ② はい	いいえ① いいえ② はい
①有 ②無	いいえ① いいえ② はい	いいえ① いいえ② はい
①有 ②無	いいえ① いいえ② はい	いいえ① いいえ② はい
①有 ②無	いいえ① いいえ② はい	いいえ① いいえ② はい

裏面質問Aをご確認のうえ、回答を記入してください。
裏面をご確認のうえ、質問B・質問Cのいずれかへの回答を記入してください。

PGU生命・交通共済 掛金額合計　ア　円

7 新たに加入される場合または掛金振替口座を変更される場合は以下に記入してください。

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。詳しくは当会ホームページをご覧いただくか、当会にお問い合わせください。

口座名義人　フリガナ

口座届出印を押印してください。　口座届出印　押し直し専用

どちらかに記入してください。

ゆうちょ銀行以外の金融機関

金融機関名	支店名	預金種目
銀行 金庫 組合	店・支店 出張所	① 総合（普通） ② 当座
収納企業名	全労済（全国労働者共済生活協同組合会）	口座番号（右からつめて記入してください）
振替日	28日（休日の場合は翌営業日）	

ゆうちょ銀行

種目コード	契約種別コード	記号（8桁目がある場合は※欄に記入してください）	番号（右からつめて記入してください）
1 6 6	3 0	1 0 ※	

払込先口座番号	00170-1-104659	払込先加入者名	全労済
払込日	28日（休業日の場合は翌営業日）		

・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。

ねんきん共済 等（セット共済）

金融機関コード

PGU生命・交通共済／住まいる共済 加入申込書

団体名：パナソニックグループ労働組合連合会

単組・支部名

県番号	団体番号	商品番号
28	P0852	D10

4 「共済目的の所在地」から「火災共済・自然災害共済 掛金額合計」までを記入してください。

※「建物形態」から「建物構造区分」までは、リーフレット等の『建物構造区分確認ガイド』にもとづいて記入してください。

住まいる共済（火災共済・自然災害共済）

共済目的の所在地
共済の目的物件は現住所と同じですか？
① 現住所と同じ
② その他（別棟・貸している家など） 右側に記入してください。
〒　フリガナ　市区郡　別棟区分

契約番号	ステップ1 建物形態	ステップ2 柱の材質	ステップ3 耐火基準	確認方法 記載事項D	建物構造区分	共済目的区分	建物所有者
	① 戸建て ② 共同住宅（マンション・アパート等）	① 木質など（以下の②③以外） ② 鉄骨造 ③ コンクリート造	「建物構造区分確認ガイド」でステップ3に該当する場合のみ回答してください。 ① 耐火建築物 ② 準耐火建築物 ③ 省令準耐火建物	左記の耐火基準①～③のいずれかに該当する場合、その確認方法（裏面の記載事項D）を記入してください。 確認方法欄（1～4を記入） 耐火基準コード（4の場合のみ）	① 木造構造 ② 鉄骨・耐火構造 ③ マンション構造	① 持ち家 ② 持ち家（別棟） ③ 持ち家（貸している家） ④ 借りている家 ⑤ 借りているマンション・アパート等	持ち家の場合のみ記入してください。 ① 契約者本人がすべて所有 ② 同一生計の親族がすべて所有 ③ 共有（契約者本人または同一生計の親族の所有分あり）

建物用途	併用住宅についての確認 記載事項E	住宅延面積	単位	同居家族数	他の保険
① 居住専用住宅　② 店舗等併用住宅	店舗等併用住宅の場合は、裏面の記載事項Eについてお答えください。 ① いいえ ② はい		① 坪 ② ㎡	本人を含めて　人	① 有 ② 無

基本保障

保障タイプ	共済名		申込口数（偶数口数でお申し込みください。）住宅	家財	合計口数	1口あたりの単価（円）			共済掛金額（円）
① 風水害保障ありタイプ	火災共済		＋	＝	×	風水害保障ありタイプ	木造	6	＝
							鉄骨・耐火	3.5	
							マンション	3	
						風水害保障なしタイプ	マンション	2.5	
② 風水害保障なしタイプ ※マンション構造の物件のみ②を選択できます。	自然災害共済 火災共済とあわせて加入してください。	加入タイプ	① 火災共済と同口数で付帯	① 火災共済と同口数で付帯	×	風水害保障ありタイプ 大型タイプ	木造	14	＝
							鉄骨・耐火	9	
							マンション	8	
		①大型タイプ ②標準タイプ	＋	＝		風水害保障ありタイプ 標準タイプ	木造	9.5	
							鉄骨・耐火	6	
							マンション	5.5	
			③ 付帯しない	③ 付帯しない		風水害保障なしタイプ 大型タイプ	マンション	7	
						風水害保障なしタイプ 標準タイプ	マンション	5	

特約

・火災共済とあわせて加入してください。	借家人賠償責任特約	共済目的区分が「④借りている家」、「⑤借りているマンション・アパート等」の場合に付帯できます。	申込口数（偶数） ×	木造	4
				鉄骨・耐火	2 ＝
				マンション	1.5
自然災害共済にご加入の場合は、盗難保障特約は付帯できません。	類焼損害保障特約	① 付帯する	② 付帯しない	付帯する場合の掛金（円）	200
	盗難保障特約	① 付帯する	② 付帯しない		100

※火災共済・自然災害共済の加入条件についてはリーフレット等をご覧ください。

火災共済・自然災害共済 掛金額合計　イ　円

5 個人賠償責任共済を付帯する場合は、記入してください。

個人賠償責任共済	契約番号	付帯区分	他保険の有無 記載事項F
		① 付帯する ② 付帯しない	裏面の記載事項Fについてお答えください。 ① 有 ② 無

個人賠償責任共済 掛金額合計　ウ　円

事務処理欄

受付日	加入年月	上限	質権
20　年　月　日	20　年　月		

住所変更区分 現・目	変区	出資払込	帳票	異動	出資付替	束分け	

異動元県	異動元団体	異動元商品番号	複区	複指	推進経路番号

組番号	払込経路	無審査区分	個人賠償	奇数	建区	責任者

6 共済掛金および出資金の合計を記入してください。

共済掛金集計欄

共済掛金額合計	ア+イ+ウ	エ　円
短期共済掛金額合計		円
出資金額（1回あたり）		オ　円
払込金額合計	エ+オ	円

団体確認欄

一律の型	社員番号未使用	個人自振	退職者（生命）

同内容で更新される場合も含め、ご契約の共済掛金については、下記のお届出口座より振り替えさせていただきます。新規加入の方は、左欄7に掛金振替口座を記入してください。

振替口座

帳票番号　BH02　様式番号　32A7
原票番号

A01209

7621014（2022.02.12,000KD）

当会提出用

契約者→団体→当会へ

☆お申し込みの際には、必ずお読みいただき、ご回答ください。

下記の内容は、PGU生命・交通共済（交通災害共済・団体生命共済）個人賠償責任共済、住まいる共済（火災共済・自然災害共済）を申し込んでいただくうえで、重要な事項です。よくお読みのうえ、ありのまま正確にご回答ください。また、被共済者の同意を得たうえで質問表の内容に回答してください。もし、事実を回答せず、または事実でないことを回答したときは、契約は解除され、共済金等をお支払いできないことがあります。

PGU生命・交通共済

質問A 表面の加入申込書「質問A」欄に記入してください。

●新規または継続して加入される方（被共済者）について、他の保険会社やJA共済等と締結している保険（共済）契約はありますか。　※保険（共済）とは、次のものをいいます。
・普通傷害保険（共済）　・交通事故傷害保険（共済）　・ファミリー交通傷害保険　・積立ファミリー交通傷害保険　・所得補償保険　・家族傷害保険

●右表あに該当しない場合…質問Bをご確認のうえ回答ください。
●右表あに該当する場合……質問Cをご確認のうえ回答ください。

表あ

●以下のコースへの新規加入・コース変更（保障額の増額）される場合

本人配偶者	Rコース	R03	R04				
	Mコース	M03	M04	M05	M06		
	Lコース	L03	L04	L05	L06	L08	L09

子ども	Rコース	R3J			
	Mコース	M3J	M5J	M6J	
	Lコース	L3J	L5J	L6J	

●既にご加入の方で、医療保障のみを増額希望の場合（M15コースからL15コースへの変更・S09コースからM06コースへの変更など）

質問B 表面の加入申込書「質問B」欄のいずれかに○印をつけてください。

質問1
現在、病気*1やけがのため、入院・安静加療*2をしていますか、または、入院・安静加療*2・手術*3を要すると診断されていますか?
*1「病気」には、妊娠・分娩に伴う異常（帝王切開・子宮外妊娠・妊娠高血圧症候群（妊娠中毒症）・流産等）を含みます。
*2「安静加療」とは、医師の診断にもとづき、自宅などで静養している状態をいいます。なお、1週間程度で完治するかぜ・インフルエンザによる安静加療は含みません。
*3「手術」には、切開術のほか、手足の骨折による手術、抜釘術、内視鏡手術、レーザー手術、レーシック手術、帝王切開、人工中絶手術なども含みます。これらの手術には共済金の支払対象とならないものも含みます。また、入院を伴わない日帰り手術も含みます。ただし、抜歯は含みません。

はい → 申し訳ございませんが、ご加入・増額いただけません。表面の質問B（はい）に○印をつけてください。

いいえ ↓

質問2
過去1年以内に、病気*1やけが（手足の骨折を除きます。）のため、連続して14日以上の入院・安静加療をしたこと*4がありますか?
または、過去1年以内に手術*3を受けたことがありますか?
*1と*3は質問1を参照してください。
*4「連続して14日以上の入院・安静加療をしたこと」には、入院日数と安静加療の期間が合計14日以上となる場合を含みます。例えば、自宅で2日間の安静加療後、10日間入院し、さらにその後自宅で2日間安静加療した場合等を含みます。

はい → 申し訳ございませんが、ご加入・増額いただけません。表面の質問B（はい）に○印をつけてください。

いいえ ↓

質問3
過去1年以内に、下記の疾病により、医師の治療*5を受けたこと、または、医師の治療*5を要すると診断されたことがありますか? ただし、現在、その疾病が完治している*6場合は該当しません。
*5「医師の治療」とは、投薬、医学的処置および食事療法などをいいます。
*6「完治している」とは、医師から「病気が治癒した」、「治療の必要がない」と診断されている状態をいいます。
「下記の疾病」とは、次に掲げるものをいいます。ご不明な場合は、こくみん共済 coop までお問合せください。

新生物	悪性新生物、上皮内新生物、良性新生物、がん、腫瘍、悪性リンパ腫、肉腫、子宮筋腫、白血病など。
糖尿病	
心疾患	心臓病、狭心症、心筋梗塞、心房細動、心不全、心筋炎、心肥大、弁膜症、高血圧症など。
脳血管疾患	脳出血、くも膜下出血、脳梗塞、脳血栓症など。
胃、腸の疾患	胃潰瘍、十二指腸潰瘍、腸閉塞、潰瘍性大腸炎、腹膜炎、クローン病など。
肝臓、膵臓の疾患	肝炎、肝硬変、肝機能障害、膵炎、脂肪肝など。
腎臓の疾患	腎炎、腎不全、腎硬化症、多発性のう胞腎、ネフローゼなど。
呼吸器の疾患	肺炎、肺結核、肺気腫、肺のう胞、慢性気管支炎、気管支拡張症など。
精神障がい	うつ病、アルコール依存症、統合失調症、認知症、双極性障害など。
神経の疾患	髄膜炎、脳性麻痺、パーキンソン病、筋ジストロフィー、アルツハイマー病、てんかん、多発性硬化症、睡眠時無呼吸症候群など。
血管および血液の疾患	動脈硬化症、動脈瘤、下肢静脈瘤、血栓症、貧血、紫斑病、血友病など。
眼の疾患	白内障、緑内障、網膜剥離、網膜色素変性など。
脊柱、骨、関節、全身性結合組織、免疫の疾患	サルコイドーシス、腰椎椎間板ヘルニア、強直性脊椎炎、後縦靭帯骨化症、骨髄炎、骨バジェット病、関節リウマチ、膠原病、ベーチェット病、免疫不全症候群など。

はい →
質問3で該当する疾病が「高血圧症」のみの方
つぎのⅰ～ⅳのいずれかに該当しますか?
ⅰ）申込日（告知日）時点の被共済者の年齢が30歳未満である。
ⅱ）今までに高血圧症の治療を目的とする入院をしたことがある。
ⅲ）高血圧症の原因となる疾病がある（「二次性高血圧症」と診断されている）。
ⅳ）過去1年以内に、医師による診察または健康診断・人間ドックを受けた際に測定した最新の血圧値が、最大140mmHg以上または最小90mmHg以上である。
→ はい → 申し訳ございませんが、ご加入・増額いただけません。表面の質問B（はい）に○印をつけてください。

質問3で該当する疾病が「高血圧症」以外の方 → 申し訳ございませんが、ご加入・増額いただけません。表面の質問B（はい）に○印をつけてください。

いいえ ↓
ご加入いただけます。
表面の 質問B（いいえ①） に○印をつけてください。

いいえ ↓
ご加入いただけます。
表面の 質問B（いいえ②） に○印をつけてください。

質問C 表面の加入申込書「質問C」欄のいずれかに○印をつけてください。

質問1
現在、病気*1やけがのため、入院・安静加療*2をしていますか、または、入院・安静加療*2・手術*3を要すると診断されていますか?
*1「病気」には、妊娠・分娩に伴う異常（帝王切開・子宮外妊娠・妊娠高血圧症候群（妊娠中毒症）・流産等）を含みます。
*2「安静加療」とは、医師の診断にもとづき、自宅などで静養している状態をいいます。なお、1週間程度で完治するかぜ・インフルエンザによる安静加療は含みません。
*3「手術」には、切開術のほか、手足の骨折による手術、抜釘術、内視鏡手術、レーザー手術、レーシック手術、帝王切開、人工中絶手術なども含みます。これらの手術には共済金の支払対象とならないものも含みます。また、入院を伴わない日帰り手術も含みます。ただし、抜歯は含みません。

はい → 申し訳ございませんが、ご加入・増額いただけません。表面の質問C（はい）に○印をつけてください。

いいえ → **質問2** 現在、妊娠していますか?
はい → 申し訳ございませんが、ご加入・増額いただけません。表面の質問C（はい）に○印をつけてください。
いいえ ↓

質問3
最近3ヵ月以内に、医師の治療*4を受けたことがありますか? （注1）ただし、以下のものは該当しません。
・花粉症、アレルギー性鼻炎、アトピー性皮膚炎、にきび、虫歯、歯科矯正、水虫の治療・現在、完治しているかぜ・インフルエンザ
・現在、完治している手足の軽いけが（切り傷、すり傷、やけど、つき指、打撲、ねんざ）
・医師に処方されたものであっても、病気の治療目的ではない投薬（避妊目的のピル、健康増進のためのビタミン剤など）
*4「医師の治療」とは、投薬、医学的処置および食事療法などをいいます。
（注1）医師の治療が「高血圧症」のみの場合、質問4に進んでください。

はい → 申し訳ございませんが、ご加入・増額いただけません。表面の質問C（はい）に○印をつけてください。

いいえ ↓

質問4
過去1年以内に、病気*1やけが（手足の骨折を除きます。）のため、連続して14日以上の入院・安静加療をしたこと*5がありますか?または、過去1年以内に手術*3を受けたことがありますか?
*1と*3は質問1を参照してください。
*5「連続して14日以上の入院・安静加療をしたこと」には、入院日数と安静加療の期間が合計14日以上となる場合を含みます。例えば、自宅で2日間の安静加療後、10日間入院し、さらにその後自宅で2日間安静加療した場合等を含みます。

はい → 申し訳ございませんが、ご加入・増額いただけません。表面の質問C（はい）に○印をつけてください。

いいえ ↓

質問5
過去1年以内に、健康診断・人間ドック*6によって異常（要経過観察・要再検査・要精密検査・要治療を含みます。）を指摘されたことがありますか? （注2）ただし、再検査・精密検査の結果、異常がなかった場合は該当しません。
*6「健康診断・人間ドック」とは、健康維持および病気の早期発見のための診察・検査をいい、乳幼児健診や献血時の検査、その他自主的に受けた各種検診も含みます。
（注2）異常の指摘が「高血圧症」のみの場合、質問6に進んでください（ただし、「要再検査」「要精密検査」の場合は「はい」となります）。

はい → 申し訳ございませんが、ご加入・増額いただけません。表面の質問C（はい）に○印をつけてください。

いいえ ↓

質問6
過去1年以内に、下記の疾病により、医師の治療*4を受けたこと、または、医師の治療*4を要すると診断されたことがありますか? ただし、現在、その疾病が完治している*7場合は該当しません。
*4は質問3を参照してください。
*7「完治している」とは、医師から「病気が治癒した」、「治療の必要がない」と診断されている状態をいいます。「下記の疾病」とは、次に掲げるものをいいます。ご不明な場合は、こくみん共済 coop までお問合せください。

新生物	悪性新生物、上皮内新生物、良性新生物、がん、腫瘍、悪性リンパ腫、肉腫、子宮筋腫、白血病など。
糖尿病	
心疾患	心臓病、狭心症、心筋梗塞、心房細動、心不全、心筋炎、心肥大、弁膜症、高血圧症など。
脳血管疾患	脳出血、くも膜下出血、脳梗塞、脳血栓症など。
胃、腸の疾患	胃潰瘍、十二指腸潰瘍、腸閉塞、潰瘍性大腸炎、腹膜炎、クローン病など。
肝臓、膵臓の疾患	肝炎、肝硬変、肝機能障害、膵炎、脂肪肝など。
腎臓の疾患	腎炎、腎不全、腎硬化症、多発性のう胞腎、ネフローゼなど。
呼吸器の疾患	肺炎、肺結核、肺気腫、肺のう胞、慢性気管支炎、気管支拡張症など。
精神障がい	うつ病、アルコール依存症、統合失調症、認知症、双極性障害など。
神経の疾患	髄膜炎、脳性麻痺、パーキンソン病、筋ジストロフィー、アルツハイマー病、てんかん、多発性硬化症、睡眠時無呼吸症候群など。
血管および血液の疾患	動脈硬化症、動脈瘤、下肢静脈瘤、血栓症、貧血、紫斑病、血友病など。
眼の疾患	白内障、緑内障、網膜剥離、網膜色素変性など。
脊柱、骨、関節、全身性結合組織、免疫の疾患	サルコイドーシス、腰椎椎間板ヘルニア、強直性脊椎炎、後縦靭帯骨化症、骨髄炎、骨バジェット病、関節リウマチ、膠原病、ベーチェット病、免疫不全症候群など。

はい →
質問6で該当する疾病が「高血圧症」のみの方
つぎのⅰ～ⅳのいずれかに該当しますか?
ⅰ）申込日（告知日）時点の被共済者の年齢が30歳未満である。
ⅱ）今までに高血圧症の治療を目的とする入院をしたことがある。
ⅲ）高血圧症の原因となる疾病がある（「二次性高血圧症」と診断されている）。
ⅳ）過去1年以内に、医師による診察または健康診断・人間ドックを受けた際に測定した最新の血圧値が、最大140mmHg以上または最小90mmHg以上である。
→ はい → 申し訳ございませんが、ご加入・増額いただけません。表面の質問C（はい）に○印をつけてください。

質問6で該当する疾病が「高血圧症」以外の方 → 申し訳ございませんが、ご加入・増額いただけません。表面の質問C（はい）に○印をつけてください。

いいえ ↓
ご加入いただけます。
表面の 質問C（いいえ①） に○印をつけてください。

いいえ ↓
ご加入いただけます。
表面の 質問C（いいえ②） に○印をつけてください。

住まいる共済

●住まいる共済に加入される方

火災共済・自然災害共済の申込書記載事項

記載事項D　耐火基準の確認方法（表面の加入申込書「記載事項D」欄に記入してください。）

新規加入時または継続加入時に共済目的物件を変更される場合で、その物件が耐火基準の①～③のいずれかに該当する場合、その確認方法を以下の1～4から選択してください。

1.各種確認資料（建築確認申請書、仕様書、他保険証券など）のご提出
※確認方法欄に"1"と記入し、確認資料のコピーを添付してください。
2.昭和35年以降建築の地上4階建て以上の建物で3階以上の階が共同住宅である
※確認方法欄に"2"と記入してください（添付資料は不要です）。
3.耐火基準申請書（当会所定の書類）のご提出
※確認方法欄に"3"と記入し、別途「耐火基準申請書」を提出してください。
4.ハウスメーカー名・住宅名・商品名での確認（当会までお問い合わせください）
※確認方法欄に"4"と記入し、当会（ホームページ含む）にて確認した耐火基準コード（4桁）を記載してください。

記載事項E　併用住宅についての確認（表面の加入申込書「記載事項E」欄に記入してください。）

建物用途が店舗等併用住宅のときは、以下の質問にお答えください。
店舗等併用住宅の店舗等が以下のア～オのいずれかに該当しますか。

ア.店舗等部分が居住部分の面積より広い場合、または店舗等部分が20坪以上の場合
イ.常時10人以上が従事する事務所、常時5人以上が従事する作業場、工場
ウ.火薬類専門販売業および再生資源集荷業
エ.作業員宿舎、簡易宿泊所、倉庫、車庫、映画館、劇場、遊技娯楽場など
オ.アルコールを供する遊興飲食店など（詳しくはリーフレット・ご契約のてびき等でご確認ください。）

注:該当する場合は、店舗等を除いた契約者および同一生計の親族が居住する部分のみご加入いただけます。住宅延面積の欄には居住部分の面積を記入してください。

個人賠償責任共済

●個人賠償責任共済を付帯される方

個人賠償責任共済の申込書記載事項

記載事項F　他保険の有無（表面の加入申込書「記載事項F」欄に記入してください。）

個人賠償責任保険・共済（偶然な事故により法律上の損害賠償責任を負担することによる損害を保障する保険・共済）に加入している。

契約引受団体　全国労働者共済生活協同組合連合会（こくみん共済 coop）
生活協同組合一覧

北海道労働者共済生活協同組合	青森県労働者共済生活協同組合	岩手県労働者共済生活協同組合	宮城労働者共済生活協同組合	秋田県労働者共済生活協同組合
山形県勤労者共済生活協同組合	福島県労働者共済生活協同組合	茨城県勤労者共済生活協同組合	栃木県労働者共済生活協同組合	群馬県労働者生活協同組合
埼玉県労働者共済生活協同組合	千葉県勤労者共済生活協同組合	東京労働者共済生活協同組合	神奈川県労働者共済生活協同組合	新潟県総合生活協同組合
長野県労働者共済生活協同組合	山梨県労働者共済生活協同組合	静岡県労働者共済生活協同組合	富山県労働者共済生活協同組合	石川県勤労者共済生活協同組合
福井県労働者共済生活協同組合	愛知県労働者共済生活協同組合	岐阜県労働者共済生活協同組合	三重県労働者共済生活協同組合	滋賀県勤労者共済生活協同組合
奈良県労働者共済生活協同組合	全京都勤労者共済生活協同組合	全大阪労働者共済生活協同組合	和歌山県労働者共済生活協同組合	兵庫労働共済生活協同組合
島根県労働者共済生活協同組合	鳥取県共済生活協同組合	岡山県労働者共済生活協同組合	広島県労働者共済生活協同組合	山口県共済生活協同組合
徳島県共済生活協同組合	香川県労働者共済生活協同組合	愛媛県共済生活協同組合	高知県労働者共済生活協同組合	福岡県労働者共済生活協同組合
佐賀県労働者共済生活協同組合	長崎県労働者生活協同組合	熊本県労働者共済生活協同組合	大分県労働者総合生活協同組合	宮崎県共済生活協同組合
鹿児島県労働者共済生活協同組合	沖縄県共済生活協同組合			

金融機関　御中

私（預金名義人）は、全労済から請求された金額を表面に記載の預金口座から預金口座振替によって支払うことにしたいので下記預金口座振替規定を確約のうえ、依頼します（ゆうちょ銀行からの自動払込みを除く）。

注）ゆうちょ銀行をご指定の場合は、自動払込み規定を適用されます。

記

1 貴行（銀行・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指定された日（当日が休日の場合は翌営業日）に預金口座から引き落としのうえお支払いください。
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提出はいたしません。
2 振替日において請求書記載金額が預金口座から払い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。）を超えるときは、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（銀行・金庫・組合）に書面により届け出ます。なお、この届け出がないまま長期間にわたり全労済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（銀行・金庫・組合）はこの契約が終了したものとして取り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仮に紛議が生じても貴行（銀行・金庫・組合）の責めによる場合を除き、貴行（銀行・金庫・組合）には迷惑をかけません。

（お願い）記載内容に不備がありましたら、該当項目に○印をつけて下記住所までご返送くださるようお願いします。

金融機関・ゆうちょ銀行使用欄

不備返却事由	1. 預金取引なし 2. 記載事項等相違（店名、預金種目、口座番号、口座名義） 3. 印鑑相違	4. 印鑑不鮮明　（備考） 5. 貯蓄預金 6. その他（　　）

金融機関使用欄

		印鑑照合	受付者

取扱店日附印

＜不備の場合の返送先＞
ゆうちょ銀行…〒192-0363 東京都八王子市別所2-39-1　こくみん共済 coop 情報センター（エントリー室）
金融機関…〒564-0052 吹田市広芝町11-14　こくみん共済 coop 大阪事務センター（セット共済担当）