申込書は重要事項等のご説明の後にあります。
重要事項等のご説明をよくお読みになり、お申込みください。

申込書記入例

～ご注意～
・4枚複写式となっておりますのでボールペンで強くご記入ください。
・太枠箇所に必ずご記入ください。
・4枚目のお客様控えを除いた申込書3枚をご提出ください。

No.1:共済会控

NPO 海外渡航者安全機構入会申込書 兼 海外渡航者安全事業共済会 およびトラベルセーフティプラン加入申込書

申込書記入例裏面の「重要な事項等のご説明」(個人情報の取扱いについての規定を含みます)をよくお読みになり、お申込みください

NPO 海外渡航者安全機構　御中

NPO海外渡航者安全機構の趣旨に賛同し、NPO海外渡航者安全機構の一般会員として入会申込みをいたします。

海外渡航者安全事業共済会　御中

海外渡航者安全事業共済会の趣旨に賛同し、「重要な事項等のご説明」に記載された契約概要、注意喚起情報(個人情報の取扱いについての規定を含む)、およびその他の事項の説明を受けこれを受領し、その内容を承諾・同意の上、加入申込みをいたします。

① NPO海外渡航者安全機構への入会ならびに海外渡航者安全事業共済会およびトラベルセーフティプランへの加入
2 NPO海外渡航者安全機構への入会のみ

※海外渡航者安全事業共済会は、「NPO海外渡航者安全機構」の会員のみを対象とした共済会です。この共済会にご加入いただくには、「NPO海外渡航者安全機構」にご入会いただく必要があります。
※既に、NPO海外渡航者安全機構へご入会いただいている場合には、「海外渡航者安全事業共済会およびトラベルセーフティプランへの加入申込み」とみなします。また、既に、NPO海外渡航者安全機構へご入会いただき海外渡航者安全事業共済会にもご加入いただいている場合には、「トラベルセーフティプランへの加入申込み」とみなします。
※NPO海外渡航者安全機構のみへのご入会を希望される場合には、「NPO海外渡航者安全機構入会申込書」とし、会員証を事務局より発行いたします。

領収日 ／

◎赤枠内(白地部分)をボールペンで力強くご記入ください。

フリガナ	キョウサイ　タロウ	旅行者との関係	
申込人署名(契約者)	共済　太郎	(本人)・配偶者・親子・兄弟・雇用者	申込人が法人の場合押印
申込人住所	(〒 107－0052) TEL: 03 (3568) XXXX		
	東京都港区赤坂○丁目△番×号		

申込日	出発日	帰着日	旅行期間
2010年 7月 1日	2010年08月01日	2010年08月06日	06日間 (3ヵ月を越える場合は申込みできません)

フリガナ(ローマ字)	KYOSAI　TARO	性別	年令	TEL
旅行者(被共済者)氏名	共済　太郎	(男)・女	25 歳	03 (3568) XXXX
旅行者(被共済者)住所 (〒　－　)				
(申込人住所と同じ)				

※複数名でご契約の場合には、別途被共済者明細書にご記入ください。(旅行者氏名欄には筆頭者のお名前をご記入ください)

14歳以下の方は傷害死亡共済金が100万円までの加入プランからお選びください。86歳以上の方はご確認ください。エクストラプランの「28日まで」から「3ヶ月まで」のプランは69歳以下の方がお申込みいただけます。70歳以上の方はご確認ください。	加入プランコード	旅行者数	領収金額合計
	MC	1	6,500 円

※複数名でご契約の場合には、別途被共済者明細書にご記入ください。(旅行者氏名欄には筆頭者のお名前をご記入ください)

告知事項

※旅行の内容
- ●目的 ☑観光 □商用 □留学 □競技 □航空機の免許取得 □その他(　　)
- ●旅行中に危険なお仕事や運動等をなさいますか
  ☑いいえ □はい(仕事の内容　　)(運動の内容　　)
  (注)危険なお仕事とは建設工事等、危険な運動とは登山・ハンググライダー等をいいます。

※
- ●現在ケガや病気で医師の治療を受けていますか ☑いいえ □はい(傷病名　　)
- ●身体に障害がありますか ☑いいえ □はい(傷病名　　)

※下記のいずれかの保険にご加入になっていますか(生命保険除く)
☑いいえ □はい(□普通傷害 □海外旅行傷害 □その他)(保険会社名　　)(死亡保険金額　　)

(ご注意)
1.この共済金をお受取りになれるのは、旅行者本人、配偶者、親子ならびに兄弟・姉妹、旅行者の雇用者および団体に限ります。
2.加入申込書(告知事項)の記入内容によってはお引受けできない場合があります。また告知記載事項(特に「※」)が未記入あるいは事実と相違していた場合は共済金をお支払いできないだけでなく、既領収金も返還できません。
3.旅行出発前の既往症、けがまたは持病による病気が原因で旅行中に治療を受けた場合の費用のお支払いはできません。
4.旅行者はこの共済を申込む時点で日本に居住していない方で、今回の海外旅行のために上記の旅行期間中一時的に日本を出国する方に限ります。それ以外の方が申込まれた場合、共済金をお支払いできませんのでご注意ください。
5.この共済契約に関する訴訟については、東京簡易裁判所と定めます。

※告知内容によってはご加入いただけない場合があります。詳しくは代理所または事務局までお問合せください。
※複数名でご契約の場合には、別途被共済者明細書にご記入ください。

死亡共済金受取人	死亡共済金受取人は法定相続人とする

(別途死亡共済金受取人の指定を希望される場合は、詳しくは事務局または代理所へお申し出ください)

代理所

・申込人が法人の場合
1枚目・2枚目にご押印ください。

・旅行出発日をお書きください。

・自宅到着日をお書きください。

・旅行出発日から数えます。

・出発日における満年齢をお書きください。

・旅行者(被共済者)住所が申込人住所と同じ場合は「申込人住所と同じ」を丸で囲み、違う場合のみお書きください。

・パンフレットに記載されております「共済金額表および掛金表」からご希望のプランコードをお選びいただきお書きください。

・旅行者数をお書きください。

・複数名でご加入の場合はお1人様掛金×旅行者数の合計金額をお書きください。

・必ず現在のありのままを正しくお書きください。