

払込取扱票(兼加入申込票)

ご加入の際は、下欄「払込取扱票」を切り離し郵便局にてお手続きください。

※保険料払込時には、別途料金が必要となります。(払込手数料は払込人負担)
※ATM利用の場合は、必ず払込取扱票をATMに差し込んでください。

記入例

00 東京		払込取扱票		振替払込請求書兼受領証	
口座番号 001006106601		金額 106601		口座記号番号 001006	
加入者名 中央職業能力開発協会 職業訓練生総合保険係		料金 備考		加入者名 中央職業能力開発協会 職業訓練生総合保険係	
学校コード/学校名 1234 ○○○○訓練校		公共 認定 校 区分 東京 都・道・府・県		学校コードと学校名をご記入ください。 委託訓練の場合、学校名欄には、委託元(管轄校)をご記入ください。ご不明な場合は学校にご確認ください。	
フリガナ 訓練生 氏名 中央 次郎		住所 〒000-0000 千代田区神田×××		保険料は3か所にご記入ください。 ※パンフレットの保険料表をご確認のうえ、正しい金額をご記入ください。	
訓練生住所 〒000-0000 千代田区神田×××		TEL 03-3000-××××		保険開始日は訓練開始日です。 (払込が訓練開始日以降の場合は払込日の翌日となります)	
保険期間 2024年4月10日～2025年3月31日		年月数 1年		※記入項目については、丁寧な字で大きく分かりやすいように記入してください。 ※訂正する際は、二重線を引き、正しい内容を近くに補記してください。また、金額欄を訂正する際は、二重線に加えて訂正印もお願いいたします。	
他の保険契約等 死亡後遺障害保険金額 入院保険金日額 通院保険金日額 保険会社 回数 合計金額		日附印 〇〇郵便局 ××××.4.9		料金額欄を訂正した場合は、その箇所(訂正印)を押してください。	

- 「学校コード/学校名」欄に学校コードと学校名をご記入ください。委託訓練の場合、学校名欄には委託元(管轄校)をご記入ください。
 - 公共校 認定校いずれかに〇印をつけてください。
 - 「学校所在地」欄に学校の所在地をご記入ください。
 - 「学科」欄に選択した科目名をご記入ください。
 - 「区分」欄については、訓練校からの指示があるときのみご記入ください。
 - 訓練生の氏名・住所・電話番号をご記入ください。
特に「氏名」につきましては、OCRで読取るため、**楷書**でご記入ください。
また、氏名の長い方も、それぞれの「氏」「名」の枠の中にご記入ください。
 - 保険開始日は払込日翌日以降のご指定の日からとなります(受付局日付印の翌日が訓練開始日前の場合は訓練開始日をご記入ください)。
 - 保険終了日は訓練最終日をご記入ください。
 - 保険期間に該当する数字と、日間・か月間のいずれかに〇印をつけてください。
 - 該当する保険料を確認し(パンフレット参照)、保険料欄にご記入ください(3か所ございませう)。
 - 同種の危険を補償する他の保険契約等(傷害保険、傷害疾病保険等をいい、共済契約を含みます)がありますか?保険金請求歴:過去3年以内にケガで保険金(5万円以上)を請求または受領したことがありますか?該当する場合は「あり」にマルをしてください。(注)他の保険会社への契約、請求を含みます。
- ※上記項目が欠けている場合、保険金をお支払いできない場合があります。必ず、全項目にご記入ください。
受領証は事故の際にご加入を証明するためにご提出いただけます。パンフレットの受領証貼付台紙に貼り付けて訓練期間中大切に保管ください。
※受領証の写しを、学校にご提出願います。(事故の際にお役に立ちます。)
※ATMをご利用の場合は、ご利用明細票が受領証のかわりになります。

00 東京		払込取扱票	
口座番号 001006106601		金額 15850	
加入者名 中央職業能力開発協会 職業訓練生総合保険係		料金 備考	
学校コード/学校名 0381 水沢高等職業訓練校		公共 認定 校 区分 岩手 都・道・府・県 学科 木造建築	
フリガナ 訓練生 氏名 奥州 太郎		住所 〒023-0841 岩手県奥州市水沢真城字中上野96番地3	
訓練生住所 〒023-0841 岩手県奥州市水沢真城字中上野96番地3		TEL 0197-23-3388	
保険期間 2024年4月12日～2026年3月31日		年月数 2年	
他の保険契約等 死亡後遺障害保険金額 入院保険金日額 通院保険金日額 保険会社 回数 合計金額		日附印 〇〇郵便局 ××××.4.9	

振替払込請求書兼受領証	
口座記号番号 001006	
加入者名 中央職業能力開発協会 職業訓練生総合保険係	
金額 15850	
保険期間 西暦 2024年 4月 12日 ～西暦 2026年 3月 31日	
ご依頼人 水沢高等職業訓練 校 木造建築 科 (氏名) 奥州 太郎	
料金額欄を訂正した場合は、その箇所(訂正印)を押してください。	
日附印	

【学校に控えを必ず提出】