**加入申込書**

**令和７年度**

**町内会活動傷害共済制度**

申込年月日　令和　　　年　　　月　　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 加入依頼番号 | ※ |  |  |
|  |
| 町内会名 | 町内会 |  | 町内会長名フリガナ（　　　　　　　　　　　　　） |
|  |
| 学区・地区名 |  | 住所 |
| 郵便番号 |  | 🕿 (　　－　 －　 　) |
|  |  |  |  |
| 整理番号 | ※　　 枚目 | ～ |

申込者一覧

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 番号 | 氏　　名 | 性別 | 年齢 | 番号 | 氏　　名 | 性別 | 年齢 |
| １ |  | 男・女 |  | 11 |  | 男・女 |  |
| ２ |  | 男・女 |  | 12 |  | 男・女 |  |
| ３ |  | 男・女 |  | 13 |  | 男・女 |  |
| ４ |  | 男・女 |  | 14 |  | 男・女 |  |
| ５ |  | 男・女 |  | 15 |  | 男・女 |  |
| ６ |  | 男・女 |  | 16 |  | 男・女 |  |
| ７ |  | 男・女 |  | 17 |  | 男・女 |  |
| ８ |  | 男・女 |  | 18 |  | 男・女 |  |
| ９ |  | 男・女 |  | 19 |  | 男・女 |  |
| 10 |  | 男・女 |  | 20 |  | 男・女 |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 保険料 | 800円 | × | 名 | ＝ 　計 | 円 |

（注）年齢は申し込み時点の満年齢を記入してください。

　　　※欄は記入しないでください。

※記入いただいた情報は、保険の申し込み以外には使用しません。