証券番号	8	6	0	1	5	2	3	2	4	1

一般社団法人全国地質調査業協会連合会 御中

団体長期障害所得補償保険 企業一括型加入依頼書 (太枠部分をご記入ください)

申	込 日		年	月	日	加入者番号	
	会員会社名	フリガナ					
	代表者名						印
ĵ		フリガナ					
ご加入企業	住所	₹					
*	ご担当部署					ご担当者名	
	TEL					FAX	·
	E−mail						

◆加入タイプ (B5もしくはB)、加入口数 (1口5万円・6口限度) をご記入ください

団体名	一般社団法人 全国地質調査業協会連合会					
保険期間	令和	年	月	1日から令和7年8月1日まで	加入タイプ	タイプ
被保険者	協定書詞	己載の通り	J		加入口数	П

◆年齢区分別・性別別に人数をご記入ください

加入タイプB5	男 性		女 性	
年齢区分	年間保険料	人数	年間保険料	人数
満 15 歳~24 歳	5,377		3,738	
満 25 歳~29 歳	5,626		4,908	
満 30 歳~34 歳	6,149		6,541	
満 35 歳~39 歳	7,538		9,611	
満 40 歳~44 歳	11,391		15,352	
満 45 歳~49 歳	16,681		22,045	
満 50 歳~54 歳	23,714		29,157	
満 55 歳~59 歳	26,032		27,967	
満 60 歳~64 歳	27,448		25,739	
加入タイプ B		円		

加入タイプ B	男性		女 性	
年齢区分	年間保険料	人数	年間保険料	人数
満 15 歳~24 歳	5,217		3,578	
満 25 歳~29 歳	5,387		4,669	
満 30 歳~34 歳	5,829		6,062	
満 35 歳~39 歳	6,979		8,733	
満 40 歳~44 歳	9,875		13,118	
満 45 歳~49 歳	13,170		17,097	
満 50 歳~54 歳	14,777		17,666	
満 55 歳~59 歳	15,737		16,635	
加入タイプ B		円		

※他の保険契約

会社名	
保険種類	
満期日	
保険金額	

※他の保険契約は、団体長期障害所得補償保険、所得補償保 険、積立所得補償保険等、この保険契約の全部または 一部に対して支払責任が同一である他の保険契約または共 済契約をいいます。