

加入申込書

大阪市民共済生活協同組合 行 FAX (06)6203-0485

フリガナ お名前	_____ 様	生年月日	年 月 日
住所	〒 _____ ビル・マンション名		
電話番号	() -	携帯番号	() -
出資金	100円 (組合員となっていたため出資金をお預かりいたします。)		
お申し込みの共済を丸で囲んでください。		<input type="checkbox"/> 火災共済	<input type="checkbox"/> 交通災害共済

火災共済

住所	※ 貸家等で契約者住所と異なる場合のみご記入ください。 〒 _____ ビル・マンション名		
所有区分	<input type="checkbox"/> 持家 <input type="checkbox"/> 借家 <input type="checkbox"/> 貸家 ※ いずれかを丸で囲んでください。		
構造・用途	_____ 階建 _____ 戸のうち _____ 戸 <input type="checkbox"/> 耐火造専用住宅 (1口年額40円) <input type="checkbox"/> 木造専用住宅 (1口年額90円) <input type="checkbox"/> 商店併用住宅 (1口年額170円) <input type="checkbox"/> 作業場併用住宅 (1口年額170円) <input type="checkbox"/> 木造共同住宅 (1口年額170円) ※ いずれかに丸印を付けてください。		
延床面積	_____ m ² 坪		
単身者区分	<input type="checkbox"/> 単身世帯の方は丸印を付けてください。 (単身世帯の方の家財の加入限度は500万円です)		
申し込み口数	建物 _____ 口 家財 _____ 口 合計 _____ 口 ※ 火災共済の契約口数につきましては、加入口数限度表を参考のうえご記入ください。 また、他の火災保険や共済に加入されている場合は、契約額にご注意ください。		

交通災害共済

※ご加入いただく方のお名前(カタカナ)、生年月日、性別をご記入の上、年額掛金のいずれかに丸印をつけてください。

被共済者氏名(カタカナでご記入ください)	生年月日	性別	年額掛金(円)
	年 月 日	男・女	2000 ・ 3000
	年 月 日	男・女	2000 ・ 3000
	年 月 日	男・女	2000 ・ 3000
	年 月 日	男・女	2000 ・ 3000
	年 月 日	男・女	2000 ・ 3000
	年 月 日	男・女	2000 ・ 3000

※ 掛金2種類のうち、お一人様1種類しかご契約いただけません。