

「介護補償制度」加入希望書

■ 従業員情報 ■

記入日：西暦 年 月 日

従業員コード	会社	所属

氏名	連絡先
	-

【送付先】申込関連書類

静岡本社 () 階	その他 例) ○○センター△階、所属先住所 等
東京本社 () 階	()
() 支店・営業所	

■ 保険の対象とする方（被保険者）をご記入ください ■

氏名	続柄	生年月日	ご職業	どちらかに○
				同居・別居
				同居・別居
				同居・別居
				同居・別居
				同居・別居

■ 備考 ■

--