

海外旅行保険申込用紙

家族

旅行期間 / ~ /				続柄	契約タイプ
お名前(カタカナでご記入ください) (姓)		年齢	性別		
1.		歳	男・女	本人	
生年月日	西暦	年	月	日生	
2.		歳	男・女		
生年月日	西暦	年	月	日生	
3.		歳	男・女		
生年月日	西暦	年	月	日生	
4.		歳	男・女		
生年月日	西暦	年	月	日生	
5.		歳	男・女		
生年月日	西暦	年	月	日生	
6.		歳	男・女		
生年月日	西暦	年	月	日生	
お電話番号 () -			旅行先()		
			観光・仕事・留学・その他		

旅行者(被保険者)の方に関する告知事項

- | | |
|---|--------|
| 1. 現在病気またはケガをされていますか？ | いいえ・はい |
| 2. 過去3年間に他の保険契約等の保険金(1事故5万円以上)を請求または受領したことがありますか？ | いいえ・はい |
| 3. 他の保険契約(共済含みます)等がありますか？ | いいえ・はい |
| 4. 旅行中に危険なスポーツまたは危険な職務に従事しますか？ | いいえ・はい |

“はい”とお答えの場合、お名前とその内容をお知らせください。