No.1:共済会控

NPO 海外渡航者安全機構入会申込書 兼 海外渡航者安全事業共済会およびトラベルセーフティプラン加入申込書

申込書記入例裏面の「重要な事項等のご説明」（個人情報の取扱についての規定を含みます）をよくお読みになり、お申込ください

NPO 海外渡航者安全機構　御中

NPO海外渡航者安全機構の趣旨に賛同し、NPO海外渡航者安全機構の一般会員として入会申込みをいたします。

海外渡航者安全事業共済会　御中

海外渡航者安全事業共済会の趣旨に賛同し、「重要な事項等のご説明」に記載された契約概要、注意喚起情報（個人情報の取扱についての規定を含む）、およびその他の事項の説明を受けこれを受領し、その内容を承諾・同意の上、加入申込をいたします。

① NPO海外渡航者安全機構への入会ならびに海外渡航者安全事業共済会およびトラベルセーフティプランへの加入
2 NPO海外渡航者安全機構への入会のみ

※海外渡航者安全事業共済会は、「NPO海外渡航者安全機構」の会員のみを対象とした共済会です。この共済会にご加入頂くには、「NPO海外渡航者安全機構」にご入会頂く必要があります。
※既に、NPO海外渡航者安全機構へご入会いただいている場合には、「海外渡航者安全事業共済会およびトラベルセーフティプランへの加入申込み」とみなします。また、既に、NPO海外渡航者安全機構へご入会いただき海外渡航者安全事業共済会にもご加入いただいている場合には、「トラベルセーフティプランへの加入申込み」とみなします。
※NPO海外渡航者安全機構のみへのご入会を希望される場合には、「NPO海外渡航者安全機構入会申込書」とし、会員証を事務局より発行いたします。

領収日　／

◎赤枠内（白地部分）をボールペンで力強くご記入ください。

フリガナ 申込人署名（契約者）	旅行者との関係						申込人が法人の場合押印
	本人	配偶者	親子	兄弟	雇用者		
申込人住所　（〒　－　）　TEL:　（　）							

申込日 20　年　月　日	出発日　20□□年□□月□□日～ 帰着日　20□□年□□月□□日	旅行期間□□日間 （3ヵ月を越える場合は申込みできません）

フリガナ（ローマ字） 旅行者（被共済者）氏名	性別 男　女	年令 歳	TEL　（　）
旅行者（被共済者）住所　（〒　－　） 申込人住所と同じ			

※複数名でご契約の場合には、別途被共済者明細書にご記入ください。（旅行者氏名欄には筆頭者のお名前をご記入ください）

14歳までの方は傷害死亡共済金が3000万円までの加入プランからお選びください。86歳以上の方はご確認ください。エクストラプランの「28日まで」から「3ヶ月まで」のプランは69歳以下の方がお申込いただけます。70歳以上の方はご確認ください。	加入プランコード	旅行者数	領収金額合計
		人	,　,　円

※複数名でご契約の場合には、別途被共済者明細書にご記入ください。（旅行者氏名欄には筆頭者のお名前をご記入ください）

告知事項

※旅行の内容
- ●目的　□観光　□商用　□留学　□競技　□航空機の免許取得　□その他（　）
- ●旅行中に危険なお仕事や運動等をなさいますか
  □いいえ　□はい（仕事の内容　　）（運動の内容　　）
  （注）危険なお仕事とは建設工事等、危険な運動とは登山・ハンググライダー等をいいます。

※
- ●現在ケガや病気で医師の治療を受けていますか　□いいえ　□はい（傷病名　　）
- ●過去2年以内に病気で入院したことがありますか　□いいえ　□はい（傷病名　　）
- ●身体障害がありますか　□いいえ　□はい（傷病名　　）

※下記のいずれかの保険にご加入になっていますか（生命保険は除く）
□いいえ　□はい（□普通傷害　□海外旅行傷害　□その他）（保険会社名　　）
（死亡保険金額　　）

（ご注意）
1. 申込人となれるのは、旅行者本人、配偶者、親子ならびに兄弟・姉妹、旅行者の雇用者および団体に限ります。
2. 加入申込書（告知事項）の記入内容によってはお引き受けできない場合があります。また告知記載事項（特に※欄）が未記入あるいは事実と相違していた場合は共済金をお支払いできないだけでなく共済掛金もお返しできません。
3. 旅行出発前の既往症、けがまたは持病による傷害死亡・後遺障害、傷害治療費用、疾病治療費用のお支払いはできません。
4. 旅行者はこの共済を申込む時点で日本に居住しておりかつ日本を出国していない方で、今回の海外旅行のために右記の旅行期間中一時的に日本を出国する方に限ります。それ以外の方が申込まれても共済金をお支払いできませんのでご注意ください。
5. この共済契約に関する訴訟については、東京地方裁判所を合意管轄裁判所と定めます。

※告知内容によってはご加入いただけない場合があります。詳しくは代理所または事務局までお問い合わせください。
※複数名でご契約の場合には、別途被共済者明細書にご記入ください。

死亡共済金受取人	死亡共済金受取人は法定相続人とする

（別途死亡共済金受取人の指定を希望される場合は、詳しくは事務局または代理所へお申し出ください）

代理所（株）ダイワグループ　航空券通販センター
東京都杉並区和田３－５４－１１
トーレー杉並ビル６０１
TEL: 03-5377-1381 FAX: 03-3314-6094

送信先FAX：03-3314-6094

KR