

おてんま傷害保険 加入依頼書（20名以上用）

（管理下中における傷害のみの補償特約、準記名式契約特約（全員付保）（同一保険金額用）、通算短期率適用契約に関する特約付帯普通傷害保険）

長野県森林組合連合会 御中

加 入 者 住 居 所 団 体 名 代 表 者 名 電 話 番 号	〒 ー ⑩
---	---

※下記のとおり加入申込みをします。

1年間のうち保険の対象となる活動日数

保険期間 自 令和 年 月 日 午後4時

7日以内

15日以内

至 令和 年 月 日 午後4時

30日以内

※いずれかに○をしてください。

申 込 型	型
申 込 人 数	名

1名あたり保 険 料	円
保 険 料 合 計	円

●年間出役 7日以内コース

型	死亡・後遺障害 保 険 金 額	入院保険金 日額	通院保険金 日額	1名あたり 年 間 保 険 料
A・2型	63万円	1,000円	500円	700円
B・2型	85万円	1,200円	800円	1,000円
C・2型	110万円	1,700円	1,000円	1,300円
D・2型	179万円	3,500円	2,000円	2,500円
E・2型	238万円	4,800円	3,000円	3,600円
F・2型	305万円	6,000円	4,000円	4,700円

●年間出役 15日以内コース

型	死亡・後遺障害 保 険 金 額	入院保険金 日額	通院保険金 日額	1名あたり 年 間 保 険 料
G・2型	55万円	900円	500円	1,100円
H・2型	59万円	1,300円	800円	1,600円
I・2型	114万円	2,400円	1,500円	3,000円
J・2型	227万円	4,800円	3,000円	6,000円

●年間出役 30日以内コース

型	死亡・後遺障害 保 険 金 額	入院保険金 日額	通院保険金 日額	1名あたり 年 間 保 険 料
K・2型	49万円	900円	500円	1,500円
L・2型	60万円	1,200円	800円	2,200円
M・2型	121万円	2,400円	1,600円	4,400円
N・2型	246万円	4,700円	3,200円	8,800円

{ A～F型は 7日以内
 G～J型は 15日以内
 K～N型は 30日以内

◆前年度の活動日をご記入ください。例）4/7、8/5、10/30…

回	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
月日										
回	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
月日										
回	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
月日										

裏面をご覧ください。⇒

◆その他告知事項

★ 他の同種の保険契約がありますか。

☒ 有

☐ 無

被保険者名	保険会社	保険種類	満期日	保険金額	
				死亡・後遺	万円
				入院日額	円
				通院日額	円

取扱代理店 (株)モリレン長野

【2019年10月改訂】承認番号：A210710-20220709