

消防職員傷害保険・消防職員医療保険・弁護のちから 中途募集手続き・記入方法

新規加入

- パンフレットの内容を確認し「新規加入申込書+告知書」をご提出ください。
- 保険料が個人口座引落利用本部の場合、「預金口座振替依頼書」のご提出もお願いいたします。
- ※記入例は新規加入申込書の裏面の「手続方法」をご確認ください

既加入者 契約変更 (型変更・被保険者追加削除・脱退・退職後継続脱退・口座変更)

- 「既加入者内容変更申込書」をご提出ください。
- 医療保険に新規で被保険者追加の場合、「新規加入申込書+告知書」の加入者情報と健康状態の告知をご記入のうえ、併せてご提出ください。
- 「住所、電話番号、口座変更」や「中途脱退」の方は、該当箇所にご記入ください。口座変更は、「預金口座振替依頼書」をご提出ください。
- 今年度3月末で退職予定の方は、退職後「継続」か「脱退」にご記入ください。「脱退」の場合は、その年の7月1日午後4時からの脱退となります。「継続希望」で本部集金の本部は、個人口座の登録が必要ですので「預金口座振替依頼書」もご提出ください。
- 本申込書の控えが必要な場合は、お手数ですがコピーを保管してください。

記入例

既加入者 内容変更申込書		消防職員傷害保険・消防職員医療保険・弁護のちから		団体名：一般財団法人 全国消防協会 保険期間：令和8年7月1日から令和9年1月1日まで 証券番号：912510A130	募集締切日 令和8年2月20日(金)
加入者(申込人)	郵便番号 〒105-0001 自宅TEL 03-6807-5691 携帯TEL 090-1234-5678	捺印	消防本部名 ゼンショウ消防本部	申込日：令和8年 2月 1日	住所・TEL 口座等 変更あり
住所	〒105-0001 ミナトク トランモン2-9-16 ニホンショウボウカイカン12カイ	所属コード	1234-0000	令和8年3月末 退職予定	継続
氏名	ショウボウ タロウ	職員番号	0012345	脱退	他の 保険契約等
性別	男	生年月日	S52年10月1日	年齢 R8.7.1時点 48歳	
送付書番号	顧客番号	必ずご捺印ください。			
令和8年7月1日～ 契約全て中途脱退		中途脱退希望		一現在ご加入の全ての契約を解約希望の場合は、 左記に○をつけてください。	
注意：医療保険の増額・減額の変更と、弁護のちからの中途加入・削除はできません。					

被保険者氏名 (カタカナ)	被保険者情報 (生年月日・性別・年齢)	手続内容 (型変更・追加・削除)	現契約内容					令和8年7月1日～変更後契約内容				
			傷害保険	オプション	医療保険	弁護のちから	合計保険料	傷害保険	オプション	医療保険	弁護のちから	合計保険料
ショウボウ タロウ	性別：男 生年月日：S52/10/1 年齢：48歳 (R8.7.1時点) 職業名：ショウボウ 技術：本人	型変更 追加 削除	F	1	18,750円	FB	760円					19,510円
ショウボウ ハナコ	性別：女 生年月日：S54/6/5 年齢：47歳 (R8.7.1時点) 職業名：〆〆 技術：〆〆	型変更 追加 削除				M7	11,770円					0円
ショウボウ ケンタ	性別：男 生年月日：H17/8/12 年齢：20歳 (R8.7.1時点) 職業名：〆〆 技術：〆〆	型変更 追加 削除						M10	8,060円			8,060円

注意：医療保険に新規で被保険者追加の場合は、「新規加入申込書」(緑色の)「告知欄」に告知いただき、一緒にご提出お願いいたします。



← 新規加入申込書+告知書



← 預金口座振替依頼書

●医療保険に新規で被保険者追加の場合

「新規加入申込書+告知書」の加入者情報と「健康状態に関する告知」の部分を記入のうえ(下記の赤枠部分)左記「既加入者内容変更申込書」(別紙)と一緒にご提出ください。

ご注意

中途募集時は、医療保険の増額・減額の変更と、
弁護のちからの中途加入・削除はできません。

**既加入者
内容変更申込書**

消防職員傷害保険・消防職員医療保険・弁護のちから

団体名：一般財団法人 全国消防協会
 保険期間：令和8年7月1日から令和9年1月1日まで
 証券番号：912510A130

募集締切日
 令和8年2月 20日（金）

加入者（申込人）	郵便番号	〒	自宅TEL	携帯TEL	捺印	消防本部名	申込日：令和8年 月 日	
	住所	カタカナ			印	所属コード	住所・TEL 口座等	変更あり
	氏名	カタカナ				職員番号	令和8年3月末 退職予定	継続 脱退 ※令和8年7月1日～
	性別	生年月日	和暦	年齢		R8.7.1時点	他の 保険契約等	

社内欄 送付書番号： 顧客番号：

必ずご捺印ください。

令和8年7月1日～ 契約全て中途脱退 中途脱退希望

←現在ご加入の全ての契約を解約希望の場合は、左記に○をつけてください。

注意：医療保険の増額・減額の変更と、弁護のちからの中途加入・削除はできません。

被保険者氏名 (カタカナ)	被保険者情報 (保険の対象となる方)	手続内容 (該当項目に○をつけてください。)	現契約内容							令和8年7月1日～変更後契約内容											
			傷害保険			オプション		医療保険		弁護のちから		傷害保険			オプション		医療保険		弁護のちから		合計保険料
			加入コース F・C P・P70	口数 1～3	①保険料	タイプ B・K・G	②保険料	加入コース M7・M10	③保険料	加入コース BG	④保険料	①・②・③・④	加入コース F・C P・P70	口数 1～3	①保険料	タイプ B・K・G	②保険料	加入コース M7・M10	③保険料	加入コース BG	④保険料
	性別： 生年月日： 年齢： (R8.7.1時点) 職業名： 続柄：	型変更 ○ 追加 ○ 削除 ○																			
	性別： 生年月日： 年齢： (R8.7.1時点) 職業名： 続柄：	型変更 ○ 追加 ○ 削除 ○																			
	性別： 生年月日： 年齢： (R8.7.1時点) 職業名： 続柄：	型変更 ○ 追加 ○ 削除 ○																			

注意：医療保険に新規で被保険者追加の場合は、「新規加入申込書」（緑色）の「告知欄」に告知いただき、一緒にご提出お願いいたします。

告知書

あり