

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○を記入してください。**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○を記入してください。「**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 住所 東京都 ミナトク トラノモン2-9-16 ニホンショウボウカイカン12カイ 氏名 ショウボウ タロウ 性別 男 生年月日 昭和32年10月1日 年齢 48歳	捺印 消防本部 所属コード 1234-0000 職員番号 0012345	申込日：令和8年 2 月 1 日 住所・TEL 口座等 変更あり 令和8年3月末退職予定 継続 脱退	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) ショウボウ タロウ 生年月日：昭和32/10/1 年齢：48歳 職業名：ショウボウ 性別：男		現契約内容 <table border="1"> <tr> <th>傷害保険</th> <th>オプション</th> <th>医療保険</th> <th>弁護のちから</th> <th>合計保険料</th> </tr> <tr> <td>加入3-F-C P-FD</td> <td>タイプ B-K-G</td> <td>加入3-M7-M20</td> <td>加入3-BG</td> <td>19,510円</td> </tr> <tr> <td>追加</td> <td>F 1 18,750円</td> <td>FB 760円</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>削除</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>				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3-F-C P-FD	タイプ B-K-G	加入3-M7-M20	加入3-BG	19,510円	追加	F 1 18,750円	FB 760円			削除				
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3-F-C P-FD	タイプ B-K-G	加入3-M7-M20	加入3-BG	19,510円																					
追加	F 1 18,750円	FB 760円																							
削除																									
被保険者氏名 (カタカナ) ショウボウ ハナコ 生年月日：昭和34/6/5 年齢：47歳 職業名：ショウボウ 性別：女		令和8年7月1日～変更後契約内容 <table border="1"> <tr> <th>傷害保険</th> <th>オプション</th> <th>医療保険</th> <th>弁護のちから</th> <th>合計保険料</th> </tr> <tr> <td>加入3-F-C P-FD</td> <td>タイプ B-K-G</td> <td>加入3-M7-M20</td> <td>加入3-BG</td> <td>35,580円</td> </tr> <tr> <td>追加</td> <td>F 1 18,750円</td> <td>FB 760円</td> <td>M10 16,070円</td> <td></td> </tr> <tr> <td>削除</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>				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3-F-C P-FD	タイプ B-K-G	加入3-M7-M20	加入3-BG	35,580円	追加	F 1 18,750円	FB 760円	M10 16,070円		削除				
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3-F-C P-FD	タイプ B-K-G	加入3-M7-M20	加入3-BG	35,580円																					
追加	F 1 18,750円	FB 760円	M10 16,070円																						
削除																									
被保険者氏名 (カタカナ) ショウボウ ケンタ 生年月日：平成17/8/12 年齢：20歳 職業名：ショウボウ 性別：男		令和8年7月1日～変更後契約内容 <table border="1"> <tr> <th>傷害保険</th> <th>オプション</th> <th>医療保険</th> <th>弁護のちから</th> <th>合計保険料</th> </tr> <tr> <td>加入3-F-C P-FD</td> <td>タイプ B-K-G</td> <td>加入3-M7-M20</td> <td>加入3-BG</td> <td>0円</td> </tr> <tr> <td>追加</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>削除</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>				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3-F-C P-FD	タイプ B-K-G	加入3-M7-M20	加入3-BG	0円	追加					削除				
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3-F-C P-FD	タイプ B-K-G	加入3-M7-M20	加入3-BG	0円																					
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。																									

●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。

← 新規加入申込書＋告知書

← 預金口座振替依頼書

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 <div>印</div>	消防本部名	申込日：令和8年 月 日	
	住所	カタカナ				住所・TEL 口座等	変更あり	
	氏名	カタカナ				所属コード	—	
	性別		生年月日	和暦		年齢	R8.7.1時点	職員番号
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。								
令和8年3月末 退職予定		継続		脱退 ※令和8年7月1日～				
他の 保険契約等								

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		合計保険料 ①・②・③・④		傷害保険		オプション		医療保険		弁護のちから		合計保険料 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		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