

海外旅行総合保険契約申込書 記入見本

申込書は4枚複写式となっていますので、ボールペンで力強くご記入ください。
お客様控え（4枚目）は切り離して保管し、残り3枚をジャパングレイスまでご返送ください。

■ 旅行者が未成年の場合は、親権者を申込人としてください。

海外旅行総合保険

申込日 2024年●●月●●日 電話番号 03-1234-5678 契約証番号
フリガナ トウキョウト シンジュク ニシシンジュク 領収証番号
漢字 〒160-0023 東京 新宿区 西新宿 1-26-1
フリガナ ソンポ タロウ
氏名 (申込人が個人の場合はご署名、法人の場合はご記名をご印刷ください)
損保 太郎
旅行先 中国(1) 東南アジア(2) ハワイ(3) ミクロネシア(4)
北米(1) 中南米(1) 欧州(6) アフリカ中東(7)
南西太平洋(8) オセアニア(9) 日本(12) 南極(13)
旅行目的 観光(1) 商用(2) 留学(3)

保険料払込方法 (現金) クレジット (領収) 特約等 家族旅行 特約 出張中止費用 対除外 (1) (2) 合計 保険料 ●●●●●円 被保険者数 名 事項

●個人契約(被保険者が1名の契約)
被保険者(旅行者) 被保険者記入欄
氏名 SONPO TARO 契約タイプ JG1 旅行行程中に従事する職業・職務
フリガナ ソンポ タロウ
フリガナ SONPO TARO
フリガナ 西暦 年 月 日 性別 年齢
フリガナ 西暦 年 月 日 性別 年齢

★法定相続人(配偶者や子供等)とする場合は不要★

★記入不可★
※ご家族で参加される場合も一人一枚申込書が必要です。

他の保険契約等
1. 他、他の保険契約等(1)がありますか。
[ある] () 該当者番号 会社名: 年 月 日
[ない] ()
2. 現在、ケガまたは病気なされていますか。
[はい] () (該当者番号) 傷病名: ()
[いいえ] ()
3. 現在、日本国外に永住権または市民権を持って居住していますか。
[ある] () 該当者番号 会社名: 国 合計額: 万円
[ない] ()

●(1名あたり補償内容)団体契約でタイプ契約以外の場合にご記入ください。

補償種類	1名あたり保険金額
傷害 死亡	千円
傷害 後遺障害	千円
疾病 死亡	千円
疾病 治療費用	千円
賠償責任(免責金額0円)	千円
携行品損害(免責金額0円)	千円
救護者費用等	千円

●オプション

補償種類	1名あたり保険金額
旅行変更費用(1) (1) (1)	千円
緊急一時帰国費用	千円
家族総合賠償責任	千円
駐在者治療費用	千円
生活用動産(免責金額3万円)	千円
前留学 賠償責任	:AX:5,000万円 :AY:1個円
前留学 生活用動産損害	:BX:50万円 :BY:70万円 :BZ:100万円
前留学 継続費用	:C:150万円 :D:200万円

取扱い代理店 / 仲立人コード

※ 旅行行程より保険期間を長く設定しております。
これは、旅行発着地とご自宅間の国内移動も保険期間とするためです。

※① ご契約タイプごとの保険料をご記入ください。
※② 旅行変更費用補償特約をセットにする場合は、追加保険料を合算します。
■ ① + ② = 合計保険料

※ 法定相続人とする場合はご記入不要です。ご指定する場合やご質問等ございましたらジャパングレイスまでお問い合わせください。

■ 他の保険契約（クレジットカード付帯を含む）がある場合は、詳細をご記入ください。

旅行変更費用補償特約
■ 旅行代金を目安に補償特約の保険金額をご記入ください。
【保険金額記入例】
100万円の場合→ 1000 千円
200万円の場合→ 2000 千円

保険申込締切：2024年10月11日（金）

お申込書は必要事項ご記入後、株式会社ジャパングレイス本社営業所へお送りください。
到着後、ご請求書をご自宅へ送付いたします。

※保険証券は出発当日チェックイン時にお渡しいたします。
旅行変更費用補償特約付きでご加入の場合は、保険料のお支払いが確認できましたら保険証券を発券し送付いたします。ご旅行出発時は保険証券をお忘れにならないよう必ずご持参ください。

株式会社ジャパングレイス本社営業所

ご相談は、
スマートフォン・パソコンからかんたんに[無料]
<https://info.pbcrui.se.jp/customer>



ナビダイヤル
☎0570-030-617
[11:00~17:00/定休:土日祝]

東京都新宿区高田馬場1-32-13マリンビル2F | FAX 03-5287-3083 | customer@japangrace.co.jp