老人クラブ傷害保険 加入申込方法

ご加入手続きのご案内

申込時のご注意

2025年10月・2026年4月始期用

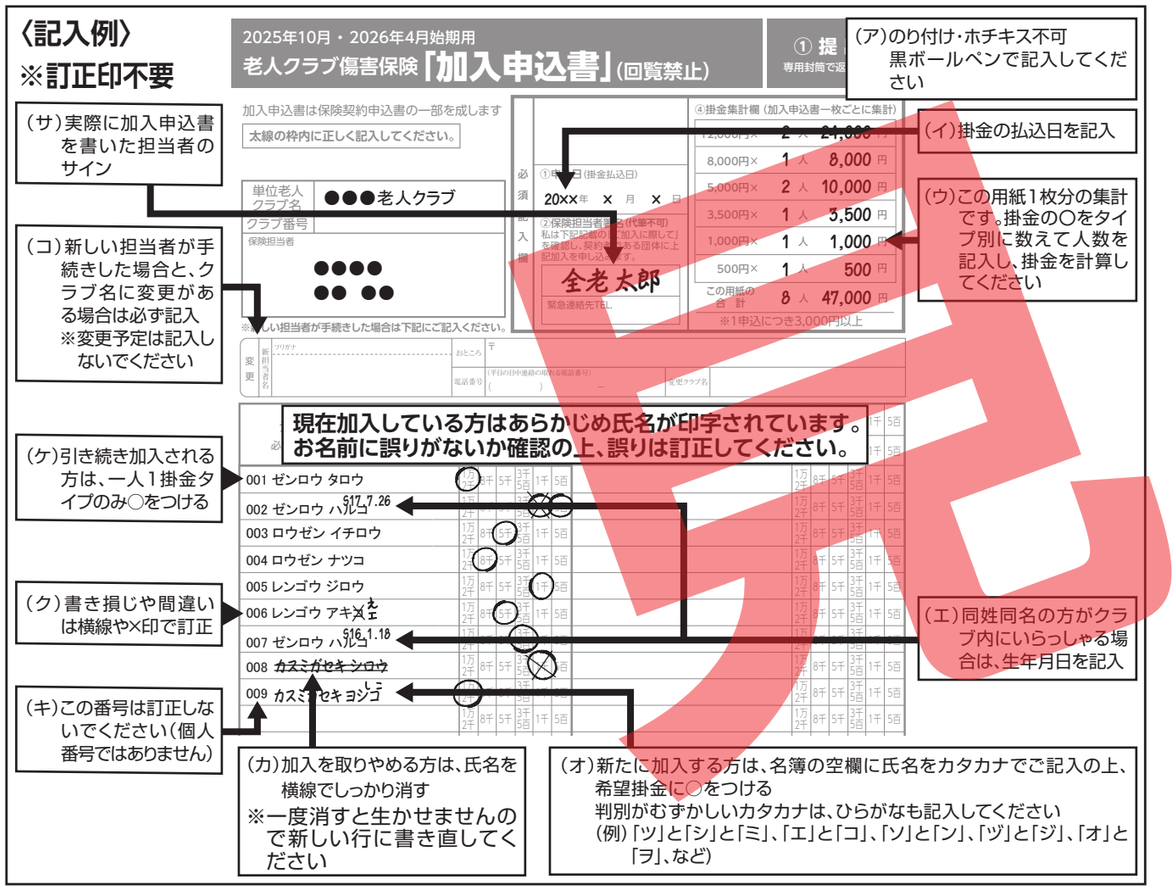
●右の用紙は、老人クラブ傷害保険 2025年10月・2026年4月始期専用の「加入申込書」です。
●締切日後の加入申込はできませんので、手続き期間内に余裕をもってお手続きください。
※加入を希望されない場合は、手続きや通知の必要はありません。この書類は破棄してください。

保険始期月	加入申込手続き期間（締切日厳守）	お願い
2025年10月	**2025年7月15日～9月15日まで**	2025年10月または2026年4月以外の申込には使えませんので、新たにご請求ください。
2026年4月	**2026年1月15日～3月15日まで**	

●3枚目裏面の『保険担当者様へのお願い』もお読みください。
●保険担当者は、実際に加入申込書を書く方です。老人クラブ傷害保険のパンフレット、概要、重要事項説明書をよくお読みになり、次の手順にそってお手続きください。

手順1 加入申込書の記入

記入例を参照し、保険担当者ご本人が必要事項を記入または修正してください。
メモ、ふせんやのり付等による訂正はできません。必ず本紙を訂正してください。



手順2 掛金の払込み

3枚目の払込取扱票を使って郵便局（ゆうちょ銀行）で払込してください。

【ご注意】①1申込みにつき、払込の合計金額が3,000円以上になるようにとりまとめてください。
②処理システムの関係上、現金や定額小為替等での掛金送付はお断りします。
③締切日が土日祝日と重なる場合は、締切日前に払込してください。
④同一クラブの「加入申込書」と払込取扱票が複数ある場合、1枚の払込取扱票に合算して払い込んで結構です。（クラブ番号が違う場合は合算できません。）

手順3 「加入申込書」の郵送

1枚目の『①提出用』のみを切り取って、同封の『加入申込書送付専用封筒』に入れて郵送してください。

（左記「申込時のご注意」によりご記入ください。記入後、切り離してください。）

2025年10月・2026年4月始期用

老人クラブ傷害保険「加入申込書」(回覧禁止)

① 提出用
専用封筒で返送ください。

加入申込書は保険契約申込書の一部を成します

太線の枠内に正しく記入してください。

単位老人クラブ名	
クラブ番号	
保険担当者	

※新しい担当者が手続きした場合は下記にご記入ください。

変更				
新担当者名	フリガナ	おところ	〒	
		電話番号	(平日の日中連絡の取れる電話番号) ( ) －	変更クラブ名

必須記入欄

①申込日（掛金払込日）
年　月　日

②保険担当者署名（代筆不可）
私は下記記載の「ご加入に際して」を確認し、契約者である団体に上記加入を申し込みます。

緊急連絡先TEL.

④掛金集計欄（加入申込書一枚ごとに集計）

12,000円×	人	円
8,000円×	人	円
5,000円×	人	円
3,500円×	人	円
1,000円×	人	円
500円×	人	円
この用紙の合計	人	円

※1申込につき3,000円以上

シメイ（カタカナ） 必ずカタカナで記入ください。	掛金（単位：円） 希望の掛金に一人1タイプのみ〇印をしてください。											
	1万2千	8千	5千	3千5百	1千	5百		1万2千	8千	5千	3千5百	1千	5百
	1万2千	8千	5千	3千5百	1千	5百		1万2千	8千	5千	3千5百	1千	5百
	1万2千	8千	5千	3千5百	1千	5百		1万2千	8千	5千	3千5百	1千	5百
	1万2千	8千	5千	3千5百	1千	5百		1万2千	8千	5千	3千5百	1千	5百
	1万2千	8千	5千	3千5百	1千	5百		1万2千	8千	5千	3千5百	1千	5百
	1万2千	8千	5千	3千5百	1千	5百		1万2千	8千	5千	3千5百	1千	5百
	1万2千	8千	5千	3千5百	1千	5百		1万2千	8千	5千	3千5百	1千	5百
	1万2千	8千	5千	3千5百	1千	5百		1万2千	8千	5千	3千5百	1千	5百
	1万2千	8千	5千	3千5百	1千	5百		1万2千	8千	5千	3千5百	1千	5百
	1万2千	8千	5千	3千5百	1千	5百		1万2千	8千	5千	3千5百	1千	5百
	1万2千	8千	5千	3千5百	1千	5百		1万2千	8千	5千	3千5百	1千	5百
	1万2千	8千	5千	3千5百	1千	5百		1万2千	8千	5千	3千5百	1千	5百
	1万2千	8千	5千	3千5百	1千	5百		1万2千	8千	5千	3千5百	1千	5百
	1万2千	8千	5千	3千5百	1千	5百		1万2千	8千	5千	3千5百	1千	5百

※用紙不足の場合は、全老連保険係（TEL:03-3597-8770）へ請求ください

〈ご加入に際して〉以下の項目について確認・同意の上、加入を申し込みます。「ご加入に際して」の内容について、必ず加入申込会員にご確認いただいたうえで、お申し込みください。
❶ 保険契約者である団体の構成員であること（「概要」P1「『単位老人クラブ』とは」ご参照）
❷ 「概要」「重要事項説明書」「ご加入内容確認事項」等の内容
❸ 「個人情報の取扱いに関するご案内」の内容（「重要事項説明書」P2「3.個人情報の取扱い」ご参照）

見本

このページは大切に保管してください。

② 保険担当者保管用
振替払込請求書兼受領証と併せてお手元で保管ください。

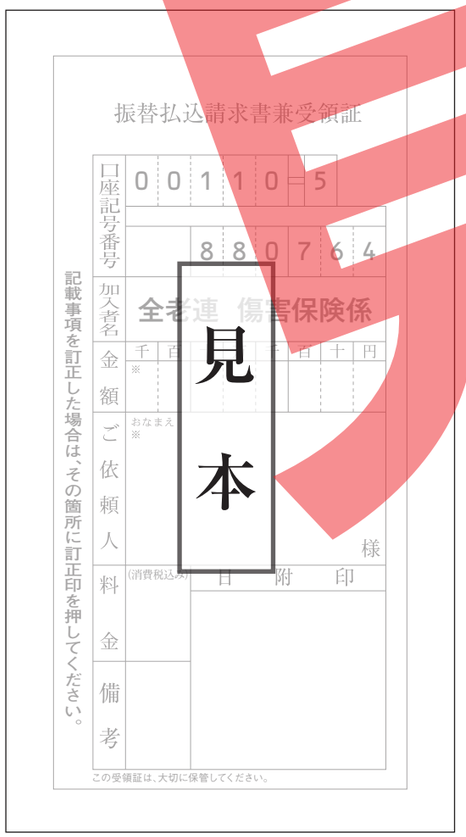
2025年10月・2026年4月　加入申込用　老人クラブ傷害保険「加入申込書」控え

保険加入の加入申込内容確認書類（1年間保管）

保険担当者が加入申込した加入内容を確認する重要な書類は次の二つです。

保管① 「加入申込書」（控え）→ 右頁の書類です。

保管② 振替払込請求書兼受領証（郵便局発行）
→ 送らないでクラブで保管してください。



見本

加入申込書は保険契約申込書の一部を成します

保管①

単位老人クラブ名	
クラブ番号	
保険担当者	

必須記入欄

①申込日（掛金払込日）
年　月　日

②保険担当者署名（代筆不可）
私は下記記載の「ご加入に際して」を確認し、契約者である団体に上記加入を申し込みます。

緊急連絡先TEL.

④掛金集計欄（加入申込書一枚ごとに集計）

12,000円×	人	円
8,000円×	人	円
5,000円×	人	円
3,500円×	人	円
1,000円×	人	円
500円×	人	円
この用紙の合計	人	円

※1申込につき3,000円以上

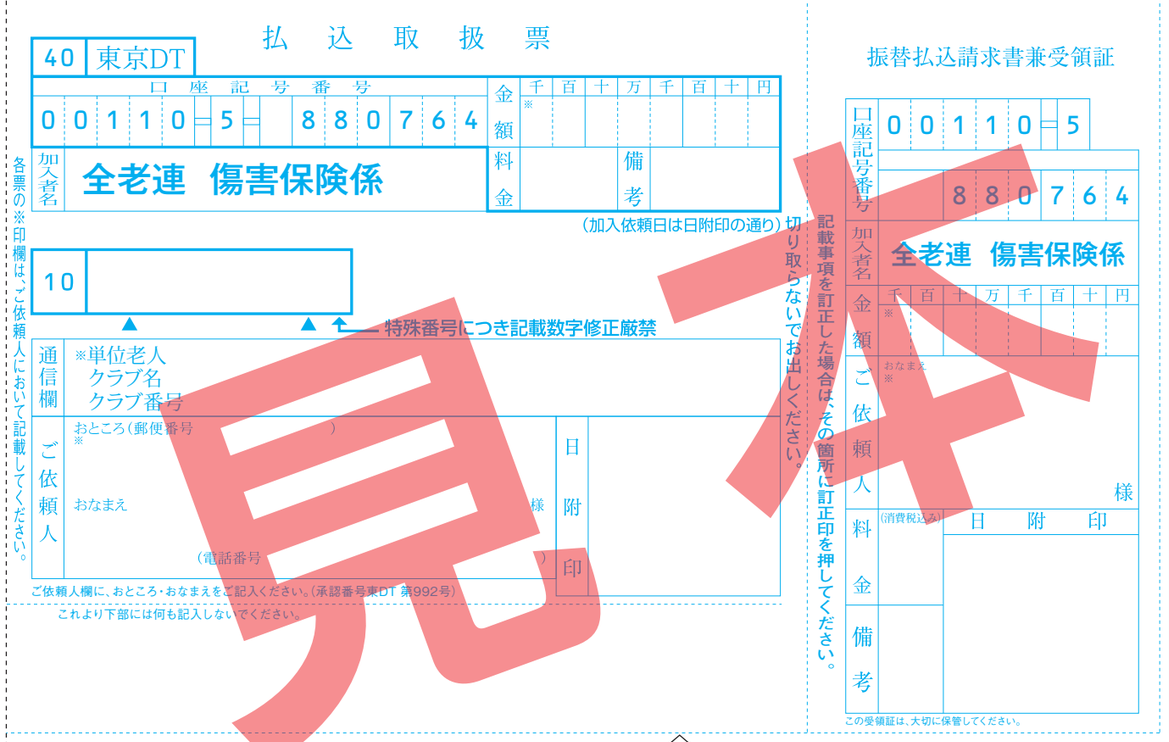
※新しい担当者が手続きした場合は下記にご記入ください。

変更					
新担当者名	フリガナ	おところ	〒		
		電話番号	（平日の日中連絡の取れる電話番号）（　　）　－	変更クラブ名	

シメイ（カタカナ） 必ずカタカナで記入ください。	掛　金　（単位：円） 希望の掛金に一人1タイプのみ○印をしてください。											
	1万2千	8千	5千	3千5百	1千	5百	1万2千	8千	5千	3千5百	1千	5百
	1万2千	8千	5千	3千5百	1千	5百	1万2千	8千	5千	3千5百	1千	5百
	1万2千	8千	5千	3千5百	1千	5百	1万2千	8千	5千	3千5百	1千	5百
	1万2千	8千	5千	3千5百	1千	5百	1万2千	8千	5千	3千5百	1千	5百
	1万2千	8千	5千	3千5百	1千	5百	1万2千	8千	5千	3千5百	1千	5百
	1万2千	8千	5千	3千5百	1千	5百	1万2千	8千	5千	3千5百	1千	5百
	1万2千	8千	5千	3千5百	1千	5百	1万2千	8千	5千	3千5百	1千	5百
	1万2千	8千	5千	3千5百	1千	5百	1万2千	8千	5千	3千5百	1千	5百
	1万2千	8千	5千	3千5百	1千	5百	1万2千	8千	5千	3千5百	1千	5百
	1万2千	8千	5千	3千5百	1千	5百	1万2千	8千	5千	3千5百	1千	5百
	1万2千	8千	5千	3千5百	1千	5百	1万2千	8千	5千	3千5百	1千	5百
	1万2千	8千	5千	3千5百	1千	5百	1万2千	8千	5千	3千5百	1千	5百
	1万2千	8千	5千	3千5百	1千	5百	1万2千	8千	5千	3千5百	1千	5百
	1万2千	8千	5千	3千5百	1千	5百	1万2千	8千	5千	3千5百	1千	5百

※用紙不足の場合は、全老連保険係（TEL:03-3597-8770）へ請求ください

〈ご加入に際して〉以下の項目について確認・同意の上、加入を申し込みます。「ご加入に際して」の内容について、必ず加入申込会員にご確認いただいたうえで、お申し込みください。
❶ 保険契約者である団体の構成員であること（「概要」P1「『単位老人クラブ』とは」ご参照）
❷ 「概要」「重要事項説明書」「ご加入内容確認事項」等の内容
❸ 「個人情報の取扱いに関するご案内」の内容（「重要事項説明書」P2「3.個人情報の取扱い」ご参照）



ミシン目から切り離してください。

傷害保険専用

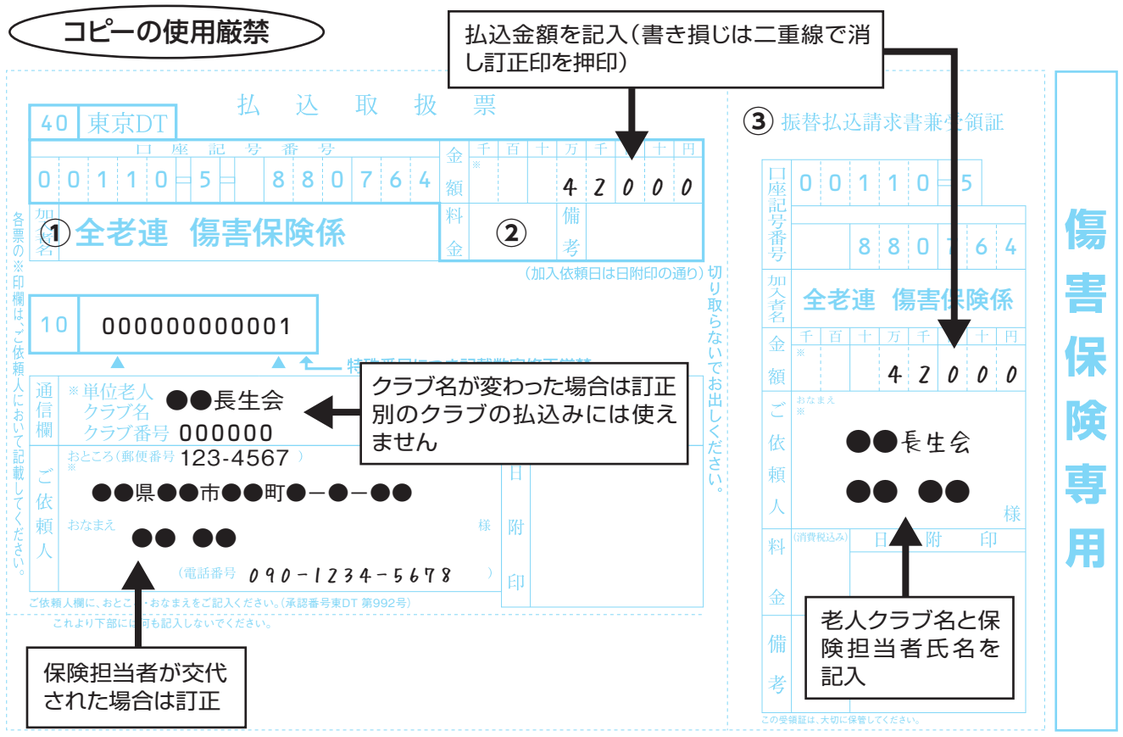
※10万円を超える掛金の払込みの際には、手続きをされる方の本人確認書類（年金手帳、健康保険証、運転免許証等）が必要となる場合があります。

③ 払込取扱票

～ 払込取扱票の記入例 ～

【ご注意】 ①「加入者名」欄に「全老連 傷害保険係」と印字された払込用紙をお使いください。他の保険（例：賠償責任保険や老連専用保険等）の掛金払込みには使用できません。
②払込手数料はご負担ください。料金は郵便局（ゆうちょ銀行）が記入します。
③受領証は切り取らずに窓口に出し、払込み後は「日附印」付きを大切に保管してください。

コピーの使用厳禁



傷害保険専用

（ご注意）
・この用紙は、機械で処理しますので、金額を記入する際は、枠内にはっきりと記入してください。また、本票を汚したり、折り曲げたりしないでください。
・この用紙は、ゆうちょ銀行又は郵便局の払込機能付きATMでもご利用いただけます。
・この払込書を、ゆうちょ銀行又は郵便局の渉外員にお預けになるときは、引換えに預り証を必ずお受け取りください。
・払込みの際、法令等に基づき、運転免許証等、顔写真付きの公的証明書類のご提示をお願いする場合があります。
・この用紙による、払込料金は、ご依頼人様が負担することとなります。
・ご依頼人様からご提出いただきました払込書に記載されたおところ、おなまえ等は、加入者様に通知されます。
・この受領証は、払込みの証拠となるものですから大切に保管してください。

収入印紙
課税相当額以上
貼　付
印

この場所には、何も記載しないでください。

見本

この保険は公益財団法人全国老人クラブ連合会を契約者とし、公益財団法人全国老人クラブ連合会の会員を被保険者とする団体契約です。保険証券を請求する権利は公益財団法人全国老人クラブ連合会が有します。保険契約を解約する権利等は原則として公益財団法人全国老人クラブ連合会が有します。

取扱代理店は引受保険会社との委託契約に基づき、保険契約の締結・契約の管理業務等の代理業務を行っております。したがいまして、代理店との間で有効に成立したご契約につきましては引受保険会社と直接締結されたものとなります。

この書類は、老人クラブ傷害保険（老人クラブ団体傷害保険特約付帯傷害保険、総合生活保険（傷害補償））についてご紹介したものです。ご加入にあたっては、必ず「老人クラブ傷害保険パンフレット」「概要」「重要事項説明書」等をよくお読みください。ご不明な点は、全老連保険係または取扱代理店、引受保険会社までお問い合わせください。

公益財団法人 全国老人クラブ連合会 保険係
〒100-0013 東京都千代田区霞が関3-3-2 新霞が関ビル5階
加入申込書等、資料請求先 専用FAX03-3597-8767　お問い合わせ先 ご相談 03-3597-8770
ホームページ https://www.senior-ltd.com/　メールアドレス hoken@senior-ltd.com
受付時間 9:30から12:00まで 13:00から17:00まで　土、日、祝祭日、年末年始休
〈取扱代理店〉有限会社 シニアサービス社　TEL.03-3597-8768
〈引受幹事保険会社〉東京海上日動火災保険株式会社　医療・福祉法人部　TEL.03-3515-4143

25T-000105　2025年4月作成　009　13

保険担当者様へのお願い

1 加入申込書について

この加入申込書は「3枚綴りで送付」されています。各ページの裏表をご確認ください。

頁	表　面	裏　面
1頁	加入申込方法・加入申込書	なし
2頁	保険の加入申込内容確認書類・加入申込書（控え）	なし
3頁	払込取扱票	保険担当者様へのお願い（このページ）

2 書類の保管について（1年間保管の重要書類）

保険担当者が加入申込した内容を確認する重要な書類
- 「加入申込書」控え　②保険担当者保管用
- 振替払込請求書兼受領証（郵便局発行・日附印押印）
  ⇒本受領証は、提出する必要はありません。

3 「加入者カード（旧保険金請求のしおり）」について

「加入者カード（旧保険金請求のしおり）」は加入者が保険金請求の手続きをされる際の手順や加入内容を記載しています。
加入申込を受付後、約3週間程度で加入者全員分を保険担当者様に送付いたします。
保険担当者様は加入者（保険に加入しているクラブ会員の方）それぞれにお渡しください。
なお、保険担当者様にお送りする際は、加入内容が空白になっているものを予備分として同封いたします。加入者が、加入者カード（旧保険金請求のしおり）を紛失した場合は、保険担当者様にて予備分に加入内容を記入のうえ、加入者にお渡し下さい。（印字、予備分ともに再発行はできません。）

4 事故が発生した時の対応について

保険担当者様には次のお世話をお願いします。
〈加入者自身がケガをされたり熱中症になった場合（病気は対象外です。）〉
①「事故報告書」をケガをされた加入者様にお渡しください。
②「老人クラブ活動中」のケガの場合、“活動中の事故証明”欄の記入が必要になります。
③診断書等が必要かどうかは「加入者カード（旧保険金請求のしおり）」に記載のとおりです。

〈8,000円タイプ、12,000円タイプに加入された方が他人にケガ等をさせたり、他人の財物を壊したことにより法律上の損害賠償責任を負う場合〉
保険担当者様から全国老人クラブ連合会保険係宛にご連絡ください。
※同居の親族は他人に含まれません。