

老人クラブ傷害保険 **新規／追加用** 加入申込書

2025年10月始期・2026年4月始期用

加入申込は、別紙「老人クラブ傷害保険概要」「重要事項説明書」をよくお読みのうえ、次の記載事項に沿って所定の期間内にお手続きしてください。

1. 加入条件について

- (1) 単位老人クラブが契約者である「全国老人クラブ連合会」に連なる、都道府県・指定都市および市区町村の連合会に所属していることが条件です。(上部の連合会を退会された場合加入できません。)
- (2) ①所属の老人クラブ連合会に届出している「正式な単位老人クラブ名」での申し込みが必要です。
②愛称・略称・サークル・部会および地区・校区・連合会等の名称では加入できません。
※単位クラブをまたがったサークルも加入できません。

2. 保険始期月・手続き期間・保険期間

始 期 月	2025年10月	2026年4月
手続き期間(締切日厳守)	2025年7月15日～9月15日まで	2026年1月15日～3月15日まで
◎ 保険期間: 1年間(始期月の1日午前0時から終期月の1日午後4時まで)		

- 【重要なお知らせ】** ①締切日が土日祝日と重なる場合は締切日前に手続きしてください。
②締切日を過ぎての申込みは受付できませんのでご注意ください。
③加入申込書の不備、掛金払込遅れがないように早目の手続きをお願いします。

3. 加入申込書の記入と郵送について

- (1) 加入申込書の記入例(この用紙の裏面)を必ずご覧ください。
- (2) 黒色のボールペンではっきりと記入してください。
- (3) 保険担当者ご本人が記入してください。(代筆不可)
- (4) 希望の掛金に一人1つ○をつけてください。
- (5) 「加入申込書①提出用」のみを、送付専用封筒で郵送してください。
(ほかの書類は同封しないでください。)
- (6) 加入希望者記入欄が足りない時は、全老連保険係(TEL:03-3597-8770)まで追加用申込書をご請求ください。

4. 掛金の払込みについて(締切厳守)

- (1) 掛金は郵便局(ゆうちょ銀行)から払込みしてください。(必ず4枚目の払込取扱票を使用)
- (2) 同一クラブの加入申込書が2枚以上になる場合は、1枚の払込取扱票に金額をまとめていただいて結構です。

※専用の払込取扱票で払い込むと、郵便局からコピーが当係へ届き「加入申込書」との照合が完了します。

- 【ご注意】** ①1回の払込みにつき、加入希望者数にかかわらず、払込金額合計が3,000円以上になることが必要です。(追加の場合も同様)
- ②締切後の加入申込はお受けできません。期間中に余裕をもってお手続きください。
 - ③払込手数料を差し引いて払込みされた場合は、不足分を追加で払込みいただきます。
 - ④現金書留や為替等での送金ではお受けできないため返金致します。(実費をご負担いただきます。)

5. 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)

(ア) 初めて申し込む
クラブや不明な
場合は記入不要

加入申込書 記入例

修正テープ・のり付け・ホチキス不可。
黒ボールペンで記入してください。

クラブ
番号

※新規加入クラブは、クラブ番号記入不要

(イ) 加入を希望する保険始期月を選択
し、○をつける。

(ウ) 申込書が複数枚の場合は全てに
記入してください。

単位老人クラブ名 ●●●●●老人クラブ

いずれかに○をつけてください。

2025年10月始期

2026年4月始期

の保険を申し込みます。

申込日(掛金払込日): ●●●●年 ●●月 ●●日

※名簿記入の人数を加入別に集計し、
合計人数・掛金を計算してください。

掛金集計欄(加入申込書一枚ごとに集計)

12,000円×	2 人	24,000 円
8,000円×	1 人	8,000 円
5,000円×	2 人	10,000 円
3,500円×	1 人	3,500 円
1,000円×	1 人	1,000 円
500円×	1 人	500 円
この用紙の 合計	8 人	47,000 円

※1申込につき3,000円以上

住所 1234567

●●県●●市●●町●一●一●●

氏名(署名) フリガナ ●●●● ●●●● 私「ご加入に際して」を

※代筆不可

(エ) 実際に申込書を書く方
です。

連絡先電話 (平日の日中連絡の取れる電話番号)
(090) 1234 5678

【加入希望者記入欄】「ご加入に際して」の内容について、必ず加入申

(オ) この用紙1枚分の集計です。掛金の○をタイプ別
に数えて人数を記入し、掛金を計算してください。

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。					15	に数えて人数を記入し、掛金を計算してください。							
		1万 2千	8千	5千	3千 5百	1千	5百	16							
1	ゼンロウ タロウ	○1万 2千	8千	5千	3千 5百	1千	5百	17		1万 2千	8千	5千	3千 5百	1千	5百
2	ゼンロウ ハルゴ ^{517.7.26}	1万 2千	8千	5千	3千 5百	1千	○5百	18		1万 2千	8千	5千	3千 5百	1千	5百
3	ロウゼン イチロウ	1万 2千	8千	○5千	3千 5百	1千	5百	19		1万 2千	8千	5千	3千 5百	1千	5百
4	ロウゼン ナツコ	1万 2千	○8千	5千	3千 5百	1千	5百	20		1万 2千	8千	5千	3千 5百	1千	5百
5	レンゴウ ジロウ	1万 2千	8千	5千	3千 5百	○1千	5百	21							
6	レンゴウ アキ エ ^え	1万 2千	8千	○5千	3千 5百	1千	5百	22							
7	ゼンロウ ハルゴ ^{516.1.18}	1万 2千	8千	5千	○3千 5百	1千	5百	23							
8	カスミガセキヨシコ ^{しこ}	1万 2千	○8千	5千	3千 5百	1千	5百	24							
9	カスミガセキシロウ	1万 2千	8千	5千	3千 5百	1千	5百	25							
10	カスミガセキ シロウ	1万 2千	8千	5千	○3千 5百	1千	5百	26							
11		1万 2千	8千	5千	3千 5百	1千	5百	27							
12		1万 2千	8千	5千	3千 5百	1千	5百	28							
13		1万 2千	8千	5千	3千 5百	1千	5百	29		1万 2千	8千	5千	3千 5百	1千	5百
14		1万 2千	8千	5千	3千 5百	1千	5百	30		1万 2千	8千	5千	3千 5百	1千	5百

(カ) 加入を希望する掛金タイプ(一人1タイプのみ)に○をつける。

(キ) 同姓同名の方がクラブ内にいらっしゃる場合は、生年月日を記入。

(ク) 判別が難しいカタカナは、ひらがなも記入。
(例)「ツ」と「シ」と「ミ」、「エ」と「コ」、「ソ」と「ン」、「ヅ」と「ジ」、「オ」と「ヲ」、など

(ケ) 書き損じは横線や×印で抹消して訂正。一度抹消すると生かせません。書き直してください。

(カ) 加入を希望する掛金タイプ(一人1タイプ
のみ)に○をつける。

(キ) 同姓同名の方がクラブ内にいらっしゃる場
合は、生年月日を記入。

(ク) 判別が難しいカタカナは、ひらがなも
記入。
(例)「ツ」と「シ」と「ミ」、「エ」と「コ」、「ソ」と
「ン」、「ヅ」と「ジ」、「オ」と「ヲ」、など

(ケ) 書き損じは横線や×印で抹消して訂正。一
度抹消すると生かせません。書き直してく
ださい。

※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、加入を申込します。「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。
① 保険契約者である団体の構成員であること(「概要」P1「『老人クラブ』とは」ご参照)
② 「概要」「重要事項説明書」「ご加入内容確認事項」等の内容
③ 「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)

傷害保険専用

※コピーは使用不可

「老人クラブ傷害保険」加入申込書

① 提出用

送付専用封筒で郵送ください。

クラブ番号

※新規加入クラブは、クラブ番号記入不要

2025年10月始期・2026年4月始期用です。
2026年3月16日以降は使用できません。

単位老人クラブ名

いずれかに○をしてください。
2025年10月始期・2026年4月始期の保険を申し込みます。
申込日(掛金払込日): 年 月 日

住所

氏名(署名)※代筆不可

連絡先電話

私は「ご加入に際して」を確認し、契約者である団体に対して加入を申し込みます。

※名簿記入の人数を加入別に集計し、合計人数・掛金を計算してください。

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

【加入希望者記入欄】「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、お申込みください。

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。						15							1万 2千	8千	5千	3千 5百	1千	5百
								16							1万 2千	8千	5千	3千 5百	1千	5百
1		1万 2千	8千	5千	3千 5百	1千	5百	17		1万 2千	8千	5千	3千 5百	1千	5百					
2		1万 2千	8千	5千	3千 5百	1千	5百	18		1万 2千	8千	5千	3千 5百	1千	5百					
3		1万 2千	8千	5千	3千 5百	1千	5百	19		1万 2千	8千	5千	3千 5百	1千	5百					
4		1万 2千	8千	5千	3千 5百	1千	5百	20		1万 2千	8千	5千	3千 5百	1千	5百					
5		1万 2千	8千	5千	3千 5百	1千	5百	21		1万 2千	8千	5千	3千 5百	1千	5百					
6		1万 2千	8千	5千	3千 5百	1千	5百	22		1万 2千	8千	5千	3千 5百	1千	5百					
7		1万 2千	8千	5千	3千 5百	1千	5百	23		1万 2千	8千	5千	3千 5百	1千	5百					
8		1万 2千	8千	5千	3千 5百	1千	5百	24		1万 2千	8千	5千	3千 5百	1千	5百					
9		1万 2千	8千	5千	3千 5百	1千	5百	25		1万 2千	8千	5千	3千 5百	1千	5百					
10		1万 2千	8千	5千	3千 5百	1千	5百	26		1万 2千	8千	5千	3千 5百	1千	5百					
11		1万 2千	8千	5千	3千 5百	1千	5百	27		1万 2千	8千	5千	3千 5百	1千	5百					
12		1万 2千	8千	5千	3千 5百	1千	5百	28		1万 2千	8千	5千	3千 5百	1千	5百					
13		1万 2千	8千	5千	3千 5百	1千	5百	29		1万 2千	8千	5千	3千 5百	1千	5百					
14		1万 2千	8千	5千	3千 5百	1千	5百	30		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、加入を申込します。「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。

① 保険契約者である団体の構成員であること(「概要」P1「『老人クラブ』とは」ご参照)

② 「概要」「重要事項説明書」「ご加入内容確認事項」等の内容

③ 「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)

「老人クラブ傷害保険」加入申込書(控)

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。

クラブ 番号	※新規加入クラブは、クラブ番号記入不要				

2025年10月始期・2026年4月始期用です。
2026年3月16日以降は使用できません。

単位老人クラブ名	
いずれかに○をしてください。 2025年10月始期 ・ 2026年4月始期 の保険を申し込みます。 申込日(掛金払込日): 年 月 日	
保 険 担 当 者	住 所 〒 □□□□□□□□
	氏 名 (署 名) ※代筆不可 私に「ご加入に際して」を 確認し、契約者である団 体に対して加入を申込み ます。 様
	連絡先電話 (平日の日中連絡の取れる電話番号) () —

※名簿記入の人数を加入別に集計し、 合計人数・掛金を計算してください。		
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		

【加入希望者記入欄】 「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、お申込みください。

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。						15	1万 2千	8千	5千	3千 5百	1千	5百
								16	1万 2千	8千	5千	3千 5百	1千	5百
1		1万 2千	8千	5千	3千 5百	1千	5百	17	1万 2千	8千	5千	3千 5百	1千	5百
2		1万 2千	8千	5千	3千 5百	1千	5百	18	1万 2千	8千	5千	3千 5百	1千	5百
3		1万 2千	8千	5千	3千 5百	1千	5百	19	1万 2千	8千	5千	3千 5百	1千	5百
4		1万 2千	8千	5千	3千 5百	1千	5百	20	1万 2千	8千	5千	3千 5百	1千	5百
5		1万 2千	8千	5千	3千 5百	1千	5百	21	1万 2千	8千	5千	3千 5百	1千	5百
6		1万 2千	8千	5千	3千 5百	1千	5百	22	1万 2千	8千	5千	3千 5百	1千	5百
7		1万 2千	8千	5千	3千 5百	1千	5百	23	1万 2千	8千	5千	3千 5百	1千	5百
8		1万 2千	8千	5千	3千 5百	1千	5百	24	1万 2千	8千	5千	3千 5百	1千	5百
9		1万 2千	8千	5千	3千 5百	1千	5百	25	1万 2千	8千	5千	3千 5百	1千	5百
10		1万 2千	8千	5千	3千 5百	1千	5百	26	1万 2千	8千	5千	3千 5百	1千	5百
11		1万 2千	8千	5千	3千 5百	1千	5百	27	1万 2千	8千	5千	3千 5百	1千	5百
12		1万 2千	8千	5千	3千 5百	1千	5百	28	1万 2千	8千	5千	3千 5百	1千	5百
13		1万 2千	8千	5千	3千 5百	1千	5百	29	1万 2千	8千	5千	3千 5百	1千	5百
14		1万 2千	8千	5千	3千 5百	1千	5百	30	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、加入を申込します。「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。

- ① 保険契約者である団体の構成員であること(「概要」P1「『老人クラブ』とは」ご参照)
- ② 「概要」「重要事項説明書」「ご加入内容確認事項」等の内容
- ③ 「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)

本紙を利用する際は、きりとり線から切り離してご利用ください。

～ 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

払込金額を記入（書き損じは二重線で消し訂正印を押印）

払込取扱票		振替払込請求書兼受領証	
40 東京DT	口座記号番号 00110-5 880764	金額 千 百 十 万 千 百 十 円 4 2 0 0 0	口座記号番号 00110-5 880764
加入者名 ① 全老連 傷害保険係	金額 千 百 十 万 千 百 十 円 4 2 0 0 0	加入者名 全老連 傷害保険係	金額 千 百 十 万 千 百 十 円 4 2 0 0 0
② 備考 (加入依頼日は日附印の通り)	おなまえ ●●●●●●●●●●	加入者名 全老連 傷害保険係	おなまえ ●●●●●●●●●●
通信欄 10 ×23×××××7777	ご依頼人 ●●●●●●●●●●	加入者名 全老連 傷害保険係	ご依頼人 ●●●●●●●●●●
正式な単位老人クラブ名を記入	日附印	加入者名 全老連 傷害保険係	日附印
保険担当者氏名・住所（郵便番号含む）・電話番号を記入（書き損じは二重線で消し訂正印を押印）	おなまえ ●●●●●●●●●●	加入者名 全老連 傷害保険係	おなまえ ●●●●●●●●●●
	（電話番号 090-1234-5678）	加入者名 全老連 傷害保険係	（電話番号 090-1234-5678）
	ご依頼人欄に、おとこと・おなまえをご記入ください。（承認番号東DT 第992号）	加入者名 全老連 傷害保険係	ご依頼人欄に、おとこと・おなまえをご記入ください。（承認番号東DT 第992号）

傷害保険専用

※10万円を超える掛金の払込みのさいには、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。

本紙を利用する際は、きりとり線から切り離してご利用ください。

払込取扱票

払込取扱票	
40 東京DT	口座記号番号 00110-5 880764
加入者名 全老連 傷害保険係	金額 千 百 十 万 千 百 十 円 4 2 0 0 0
② 備考 (加入依頼日は日附印の通り)	おなまえ ●●●●●●●●●●
通信欄 10 ×23×××××7777	ご依頼人 ●●●●●●●●●●
正式な単位老人クラブ名を記入	日附印
保険担当者氏名・住所（郵便番号含む）・電話番号を記入（書き損じは二重線で消し訂正印を押印）	おなまえ ●●●●●●●●●●
	（電話番号 090-1234-5678）
	ご依頼人欄に、おとこと・おなまえをご記入ください。（承認番号東DT 第992号）

振替払込請求書兼受領証

振替払込請求書兼受領証	
口座記号番号 00110-5 880764	加入者名 全老連 傷害保険係
金額 千 百 十 万 千 百 十 円 4 2 0 0 0	おなまえ ●●●●●●●●●●
加入者名 全老連 傷害保険係	ご依頼人 ●●●●●●●●●●
日附印	おなまえ ●●●●●●●●●●
（電話番号 090-1234-5678）	ご依頼人欄に、おとこと・おなまえをご記入ください。（承認番号東DT 第992号）

傷害保険専用

※10万円を超える掛金の払込みのさいには、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。

6. 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。

〈加入者自身のケガや熱中症の場合〉

- ①「事故報告書」と送付専用封筒を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。

7. 「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へ送付いたします。

保険担当者は加入者(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。)

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。したがって、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

〈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

受付時間 9:30から12:00まで 土、日、祝祭日、
13:00から17:00まで 年末年始休

25T-000105 2025年4月作成 003



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。