

## 「2026年度本保険制度専用の郵便振替用紙」記入例

※振込用紙の中央部に 2026年度専用 と記載されているものを必ずご使用ください。

- 記入漏れ、読み取り不能の場合、申し込みをお受けできない場合があります。  
楷書ではっきりご記入ください。



2026年3月16日までに申し込む場合  
(補償開始日4月1日)は**2,650円**となります

## 加入依頼書(払込取扱票)記載方法

記入漏れ、金額間違いがないよう記入例に沿って正しくご記入ください。

- ① 掛金記入(2力所)  
(補償開始日別に設定)
- ② 氏名(漢字・フリガナ)
- ③ 生年月日
- ④ 自宅住所  
(〒/住所/建物名/部屋番号)
- ⑤ 携帯電話番号(必須)
- ⑥ JNA会員番号
- ⑦ JNA入会手続き済みで  
会員証未着の方

## 会員証ありの場合

### 会員証なしの場合

表面の振込受付期間と掛金を確認の上、希望する  
補償期間に対応する掛金をご記入ください。

※日本看護協会登録情報と保険加入情報(住所・姓)が異なると、会員照合ができず取り消しになることがあります。  
※申込締切日より一定の期間

※申込締切日より一定の期間  
経過後に会員登録の確認を行います。万が一確認ができ  
なかつた場合は加入は取り消  
され(手続き中であつても)、  
一旦返金の処理となります  
のでご了承ください。

返金や保険金請求の際に  
必要となりますので、必ず  
携帯電話番号をご記入くだ  
さい。

受領証は加入の証明となりますので大切に保管ください。  
なお、加入の確認、払込・加入証明書の発行は本保険制度ホームページにユーザー登録後、行なうことができます。

重要!! 告知事項について 以下の質問を必ずご確認ください。該当のない場合は記入不要です。本質問はご加入に関する重要な事項(告知事項)です。

以下の質問を必ずご確認ください。該当のない場合は記入不要です。本質問はご加入に関する重要な事項(告知)

主張する立場を示す一方で、これにて事実と異なった記載をした場合にこれらに記載しない場合における対応を記載します。

#### ●お問い合わせ先

TEL: 0120-088-073 爰付時間／平日 10:00~17:00 ※年末年始(12/29~1/4を除く)

受付窓口	代理店店舗センター(株式会社日本看護協会出版会) (ガイダンス1を選択)	サービス推進室(東京海上日動メディカルサービス株式会社) (ガイダンス2を選択)
受付内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 資料請求 (*)</li> <li>● 加入方法 (Web申込方法含む) (*)</li> <li>● 加入確認</li> <li>● 改姓・住所変更</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 債務内容 (*)</li> <li>● 事故賠償 (*)</li> <li>● その他</li> </ul>

(\*) 上記受付時間外は、SMSによりご案内しております。

### (二) 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、引換文に預り印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になります。

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、おなまえ等は、加入者様と同義されます。

この受領印は、払込みの証拠となるものであります。印字欄に「印字ください」とあります。

「――――――」  
| 収入印紙 |  
| 課税相当額以上 |  
| 貼 付 |  
| |  
| - (印) - | (2026年度)

この場所には、何を記載しないでください。