



## 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カ所)  
(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  
⑥のところにJNA会員番号を  
記入してください。

会員証なしの場合  
JNA入会手続き中で会員証  
が手元にない場合に「はい」  
に○をつけてください。

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。

《記入例》

払込取扱票

振替払込請求書兼受領証

看護 太郎

※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  
経過後に会員登録の確認を  
行います。万が一確認ができ  
なかった場合は加入は取り消  
され(手続き中であっても)、  
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、行うことができます。

**重要!! 告知事項について**

以下のご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。  
これらに事実と異なる記載をした場合やこれらに事実を記載しない場合は、ご加入を解除することがあります。

ご質問① ① 他、他の保険契約等(この保険契約の全部または一部に対し支払責任が同じである  
保険契約または共済契約をいいます)がある場合には「あり」に○をし、「保険  
(共済)会社」「保険種類」「満期日」「保険金額支払限度額」各欄にご記入ください。

ご質問② ② 本保険で補償の対象となる危険について、過去5年以内に損害賠償請求を受けたことがあ  
る、または将来損害賠償請求を受けるおそれのある事実がすでに発生していることを知っ  
ている場合は「過去5年間に」における事故欄の「あり」に○をし、回数をご記入ください。

●お問い合わせ先 ●

「看護職賠償責任保険制度」総合案内 TEL:0120-088-073 受付時間/平日 10:00~17:00 ※年末年始(12/29~1/4を除く)

受付窓口	代理店コールセンター(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> <li>● 補償内容 (*)</li> <li>● 事故受付 (*)</li> <li>● その他</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 医療安全・医療事故に関する相談</li> <li>● ハラスメントに関する相談</li> </ul>

(\*)上記受付時間外は、SMSによりご案内しております。

(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と、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

(2026年度)

この場所には、何も記載しないでください。