

海外旅行総合保険加入依頼票 記入見本

■ 加入依頼人（申込人）

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。

■ 被保険者（旅行者）

旅行に行かれる方の氏名
(パスポートと同じローマ字)、
性別、年齢をご記入ください。
※保険始期日における満年齢

■ 保険期間

ご記入不要です。ご自宅との国内
移動の間も保険期間とするため、
2025年12月12日～2026年4月4日
で設定いたします。

■ タイプ番号（オプション）

保険パンフレット4頁からお選び
ください。
旅行変更費用をご希望の方は、
(オプション)のご希望の保険
金額にチェックを入れてください。

■ 他の保険契約等（クレジットカード付帯保険を含む）

該当する場合はご記入ください。
※ 該当者番号は記入不要です。

海外旅行総合保険加入依頼票(任意包括契約) (保険会社用) ⑨
25.10 ジャパン・グレイス用

申込日 20 年 月 日

加入依頼人 (被保険者(旅行者)についてご記入ください。)

フリガナ ソノボタロウ
氏名 損保 太郎
加入依頼人 (保険契約者) 住所・電話番号 〒123-0004 東京都新宿区西新宿 1-23-4 TEL 03 (1234) 5678

被保険者(旅行者) ※ここに記載する年齢とは保険期間の初日における満年齢をいいます。

No.	被保険者(旅行者)	加入依頼人 (保険契約者)	性別	年齢	旅行中に発生する損害賠償	ご旅行者(被保険者)同意署名欄
1	SONPO TARO 漢字 損保 太郎	ソノボタロウ	男	70 歳	☒	本人の被保険者となることおよび個人情報の提供に同意します。 (はい) ☒ (いいえ) ☐

2. 対象とするご旅行についてご記入ください。

保険期間 ご自宅出発日 20 年 月 日 ~ 20 年 月 日まで 日間
主な旅行先 周遊 旅行の目的 観光

3. お申し込みいただく保険の内容および他の保険契約等についてご記入ください。

タイプ番号 タイプ J G 4 (オプション) 旅行変更費用(注1) ☒ 100万円 合計 保険料 (①+②) × () 人
保険料(注2) 円 旅行変更費用(注1) 円

他の保険契約等

1. 他、他の保険契約等がありますか? ☐ はい ☒ いいえ

会社名: 損害保険会社 年 月 日

商品名: 海外旅行総合保険 万 円

ご後援者保険金額: 万 円

死亡保険金額: 万 円

疾病をされていますか? ☐ はい ☒ いいえ

傷病名: 骨折 傷病名: 骨折

ケガ、病状、持病による治療等の保険金については、お支払いできない場合があります。
外に永住権または市民権を持って居住していますか? ☐ はい ☒ いいえ

申し込みできません。

他の保険契約等(注3)の保険金(1事5万円以上)を請求または受領したことがありますか? ☐ はい ☒ いいえ

会社名: 損害保険会社 年 月 日

該当者番号: 000000 合計額 万 円

保険料払込日 20 年 月 日 受領印

計上不要

記入不要です。

■ 合計保険料

タイプ番号でお選びいただいた
保険料と、(オプション)にて
チェックを入れた追加保険料の
合算額をご記入ください。

保険申込締切：2025 月 10 月 31 日 (金)

※訂正とお詫び

被保険者(旅行者)記入欄の説明文に誤りがございました。お詫びして訂正いたします。

誤：「粗暴保険金額」

正：「死亡保険金額」