

学域・総合教育・編入用 払込取扱票の記入方法

00		金沢		払込取扱票												
口座記号				口座番号(右詰で記入)								金額				
0	0	7	4	0	3	3	4	7	2	4	1	¥	4	6	6	0
加入者名 金沢大学学生教育研究災害傷害保険												料 金		備 考		
*住所(郵便番号 920-XXXX) ☎(076) 264-0000 石川県金沢市角間町〇-〇												*学 籍 番 号 又 は 受 験 番 号		*生 年 月 日(西暦) 2005年5月1日		
*ふりがな かくま たろう												*学 生 氏 名 角間 太郎		*学 籍 番 号 又 は 受 験 番 号 1234567890		
*所 属 <input checked="" type="checkbox"/> 人間社会 学域 地域創造 学類 <input type="checkbox"/> 総合教育部(文系) <input type="checkbox"/> 総合教育部(理系)												*20 25年 4月 入学		*20 29年 3月 卒業予定		
*加入年度 2025年度				*加入年度 2025年度				*保 険 期 間 4年間				日 附 印				
*加入内容 学研災 新規 加入済 接触感染予防保険金支払特約 あり				*加入内容 学研災 新規 加入済 インバウンド付帯学総に加入				*加入内容 学研災 新規 加入済 インバウンド付帯学総に加入				日 附 印				
*特約のみ なし												*特約のみ A C		日 附 印		

各票の※印欄は、ご依頼人様においてご記入ください。  
 通信欄  
 裏面の注意事項をお読みください。

記載事項を訂正した場合は、その箇所印を押してください。  
 切り取らないでお出ください。

振替払込請求書兼受領証  
 口座記号番号 007403  
 加入者名 金沢大学学生教育研究災害傷害保険  
 金額 1 ¥4660  
 ご依頼人(学生) おなまえ 角間 太郎  
 (消費税込み) 日附印  
 料 金 円  
 備 考  
 この受領証は、大切に保管してください。

**注意！**

- ・保険契約の加入依頼書を兼ねていますので、出来るだけ丁寧に記入ください。
- ・全ての項目が記入必須ですので、記入漏れがないようにしてください。
- ・訂正する場合は二重線で消し、余白に正しい内容をご記入ください。訂正印はご依頼人・通信欄については不要です。
- ・振替払込請求書兼受領書は払い込みの証明になりますので、捨てずに大切に保管してください。

- ① 払い込む保険料の金額をご記入ください。
- ② 住所は実家と入学してからの住所のどちらでも構いません。  
ただし、学生と連絡が取れる住所と電話番号をご記入ください。
- ③ 学生の氏名をご記入ください。
- ④ 新入学者は受験番号、在学者は学籍番号をご記入ください。
- ⑤ 学生の大学入学年月と大学卒業予定年月をご記入ください。  
\*卒業予定年月の計算方法  
例) 2025年4月入学 4年間在籍予定  
2025(年) + 4(年間) = 2029(年)  
入学年月      在籍年数      卒業予定年月
- ⑥ 加入する年度(西暦)をご記入ください。

⑦ 加入する保険期間をご記入ください。

⑧ 該当する方に○をご記入ください。

新規	新入学者、保険期間が終了したため継続して加入、未加入の学生
加入済	学研災に加入済で付帯賠償に新規加入、学研災に加入済で特約にのみ加入

接触感染予防保険金支払特約

あり	特約に加入する
なし	特約に加入しない
特約のみ	学研災に加入済で特約にのみ加入する

⑨ 該当する方に○をご記入ください。

新規	新入学者、保険期間が終了したため継続して加入、未加入の学生、学研災に加入済で付帯賠償に新規加入
加入済	学研災及び付帯場席に加入済で特約にのみ加入
インバウンド付帯学総に加入	外国人留学生対象 付帯賠償の代わりに「外国人留学生向け学研災付帯学生生活総合保険(インバウンド付帯学総)」に加入

コース

A	Aコース 学生教育研究賠償責任保険(学研賠)
C	Cコース 医学生教育研究賠償責任保険(医学賠)