

自動車共済 加入登録書

効力発生日は申込日より遡りません。
効力発生日は必ずご記入ください。

以下の書類をFAXまたはメール送信ののち国公共済会自動車共済係まで郵送してください。

1.「自動車共済加入登録書」に記入捺印してください。

2.そのほか添付する書類

・「車検証」コピー

※「車検証」コピーが電子車検証のときは、

「車検証」のコピーと「自動車検査証記録事項」コピーも必要になります

・原付の場合は、市町村が発行する「標識交付証明書」コピー

・バイク軽二輪は、「軽自動車届出済証」コピー

・他社からの乗り入れは、現在ご契約の「自動車保険証券」コピー

・その他 国公共済会自動車共済係が願う書類(コピーまたは原本)

●各種特約はリーフレットにて内容をご確認下さい!

国公共済会自動車共済加入登録書

2023年1月改定

国公共済会 御中

受付番号

下記の通り自動車共済に加入登録をし、元受自動車共済協同組合への契約手続きを委任します。尚、契約をする前提として下記告知内容が事実と異なる場合は、この契約が締結時より無効となることを予め承認します。又、前契約内容・事故の有無等について他の共済・保険会社に確認することを承認します。

新規・増車	申込日	年	月	日	増車とは、すでに国公共済会に加入されている方が2台目以降の登録をする場合です。		
フリガナ					印	連絡先電話番号	
氏名 (組合員)						自宅	()
				携帯		()	
フリガナ					生年月日	S・H	年 月 日 歳
住所	〒						
所属組合						ご担当者	

記名被共済者の住所欄 別居の場合はご記入ください。※主にお車を運転される方(記名被共済者について)→ご契約者本人以外の場合のみご記入ください。

フリガナ	性別	フリガナ
氏名	男 女	住所
生年月日	S・H	年 月 日 歳
契約者との関係		配偶者 同居親族 別居扶養親族
TEL		

効力発生日 令和 年 月 日 午前・午後 時から

⑨ 申込日よりさかのぼって効力発生できません!!

登録番号(例:品川500さxxxx)	車名(例:ホンダ N-BOX)	型式(例:JF3)	初度登録(年式)	仕様(例:カスタムGL)	車両価格(新規購入の場合)
			令和 平成 年 月		万円

基本賠償セット	<input type="checkbox"/> フリープラン 【対人無制限・対物 無制限・搭乗者 万円 [医療共済金倍額払]】	対物免責
	<input type="checkbox"/> 基本型B 【対人無制限・対物 2,000万円・搭乗者 1,000万円 [医療共済金倍額払]】	0万円・3万円
	<input type="checkbox"/> 基本型A 【対人無制限・対物 1,000万円・搭乗者 1,000万円 [医療共済金倍額払]】	年齢条件
	<input type="checkbox"/> 自動二輪・原付 【対人無制限・対物 1,000万円・搭乗者 200万円 [医療共済金倍額払]】	全年齢 21歳以上 26歳以上 30歳以上 35歳以上
人身傷害	希望する 希望しない	3,000万円 5,000万円 1億円 無制限

※お預かりした個人情報、国公共済会の共済事業以外には使用しません。

↓ 原付は「全年齢」と「21才以上」のみ

各種特約	運転者本人・配偶者限定特約 運転者本人限定特約 ※いずれか一つの特約のみ付帯できます。	
	原付特約	<input type="checkbox"/> 希望しない <input type="checkbox"/> 自損傷害タイプ <input type="checkbox"/> 人身傷害タイプ ※北海道および中部地域は自損傷害タイプのみ付帯です。
	代車費用特約	<input type="checkbox"/> 事故 30日・故障 15日 <input type="checkbox"/> 事故 15日・故障 15日 【軽四輪(乗用・貨物)車: 5000円 軽四輪(乗用・貨物)車以外の自家用8車種: <input type="checkbox"/> 5000円 <input type="checkbox"/> 7000円 <input type="checkbox"/> 10000円】
	ロードアシスタンス 宿泊移動費用特約	<input type="checkbox"/> 希望する 弁護士費用特約 <input type="checkbox"/> 希望する

↓ 各種特約はリーフレットの付録を必ずご確認ください。

車両共済	車両共済タイプ	<input type="checkbox"/> 一般車両 <input type="checkbox"/> 車対車+危険限定
	車両共済免責金額	<input type="checkbox"/> 0-0 (1回目 0万円 2回目以降 0万円) <input type="checkbox"/> 0-10 (1回目 0万円 2回目以降 10万円) <input type="checkbox"/> 5-10 (1回目 5万円 2回目以降 10万円)

告知事項	1. 保険加入歴	被共済自動車を同一とする他の保険または共済契約が <input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> なし
	2. 保険契約解除歴	1. が「なし」の場合のみ 過去13ヶ月以内に満期または解除となった契約が <input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> なし
	保険会社名	満期日 年 月 日()等級 前契約期間内の事故の有無 <input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> なし()件

※この告知事項は必ずご記入下さい。事実と異なる場合、契約が無効となります。

※ <input type="checkbox"/> 座振替を希望	<input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない	支払い方法	<input type="checkbox"/> 年一括払い <input type="checkbox"/> 12回分割払い	●12回分割払いは、手数料5%かかります。
-----------------------------------	--	-------	---	-----------------------