

How to write a payment handling slip. 払込取扱票の記入方法

This documents also act as a insurance contract enrollment request form, so please fill it out as carefully as possible. If there are unclear entries or omissions, we may need to discuss the matter over the telephone or correspond by mail. Furthermore, all items are required items, and therefore we ask that you take care to ensure that no information is omitted. To make corrections, draw a double line (=) through the incorrect entry, and enter the correct information in the available blank space. No revision seal is required for the correspondence field for the customer.

本用紙は保険契約の加入依頼書を兼ねておりますので、出来るだけ丁寧に細字でご記入ください。不鮮明な記入や記入もれがあった場合は、お電話または郵送でのお手続きが必要となる場合がございます。また全ての項目が必須項目ですので、記入もれのないようご確認をお願いします。訂正の場合は=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。

Comprehensive Insurance for Student lives Coupled with "Gakkensai" for 2024
2024年度用付帯学総用

⚠ Items with a ★ or ☆ mark next to them are important items (disclosure items) required for enrollment. If the information indicated differs from the actual facts, or if the actual facts are not entered, enrollment may be canceled. Furthermore, if changes are made to the content of items with a ☆ mark next to them, please notify Tokio Marine & Nichido Fire Insurance without delay. Please be aware that the insurance payment made may be reduced if no contact is made.

★または☆が付された事項は、ご加入に関する重要な事項（告知事項）です。これらの表示が事実と異なる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。また、☆が付された事項に内容の変更が生じた場合には、遅滞なく弊社にご連絡ください。ご連絡がない場合はお支払いする保険金が削減されることがありますので、ご注意ください。

00 東京		払込取扱票	
口座記号番号		金額	
00110-0-298307		千：百：十：万：千：百：十：円	
00110-0-298307		* 4 00000	
加入者名 学総口(財)日本国際教育支援協会		料金 備考	
2024 *千		*扶養者の電話番号	
100-0000		03-0000-XXXX	
*住所 東京都千代田区丸の内1-2-1		*学研災への加入 加入済み予定 未加入	
*フリガナ ジェーン スミス		*他の保険契約等 ☆学生が継続的に従事している職業・職務	
*署名 Jane Smith		*内容 2	
*学研災 00000-0Y		*加入タイプ A	
*学籍番号 XX-XXXX		*2024年4月入学 *2028年3月卒業	
*フリガナ ジェーン スミス		*性別 男	
*氏名 Jane Smith		*日 Enrolled Not enrolled	
*★学生の生年月日 2005年4月5日		*お住まいのエリア 自宅 下宿	
*学生の電話番号(携帯等) 090-0000-0000		*学生生活の本拠地 附	
*本人の住宅(建物)所在地は保険の対象となる方本人の生活の本拠地			

1 Enter an address for a residence in Japan. It takes at least one month for enrollment certificates to be sent out. If the period of study abroad is less than three months, consult with the person in charge at the university, and enter the address of the university contact.

2 Please sign. ご署名ください。
The signature of the student in question is required if the student has reached adult age. As a rule, the signature of the student's guardian is required if the student has not yet reached adult age.

3 This field must be completed without fail. 必ずご記入ください。
Please refer to the pamphlet, select the desired enrollment content, and enter the insurance type name. パンフレットをご確認いただき、加入を希望される内容をご選択のうえタイプ名をご記入ください。

4 Enter the insurance premium matching the enrollment period for the enrollment type.
* Please be aware that this insurance covers the entire period through to completion of the period of study abroad. 加入タイプのご加入期間に合った保険料をご記入ください。★この保険は留学期間終了までの期間一括加入ですのでご注意ください。

5 Those not enrolled in "Gakkensai" cannot enroll in Comprehensive Insurance for Student lives Coupled with "Gakkensai". Please contact the department in charge of International Students for the relevant university for details on enrollment in "Gakkensai".

6 Circle if enrolled in another contract and so on (refers to insurance contract or mutual aid contract other than this contract for which the payment responsibility is entirely or partially the same as enrolled insurance contract), or if the student is continuously engaged in a job or duty, and enter specific information in the parentheses (insurance company, mutual aid company, insurance type, maturity date, insurance amount if enrolled in other insurance contract, etc.).

7 Enter the month and year of the start and end of study abroad. 留学開始年月と留学終了年月をご記入ください。

8 Enter your student ID number. Leave blank if you do not have a student ID number. 学籍番号をご記入ください。学籍番号がない場合、空白としてください。

9 Please select whether or not you are enrolled in health insurance. The Treatment Expense Type can only be added by individuals who are already enrolled in health insurance. (Examples of different types of health insurance plans are provided below)

- ・ Union - managed health insurance
- ・ National health insurance
- ・ Mutual aid association
- ・ Medical care system for the retired
- ・ National health insurance association-managed health insurance (formerly, government - managed health insurance)

健康保険の加入有無を選択ください。治療費用タイプは健康保険加入者のみにご加入いただくことが出来ます。(以下健康保険例)
・ 組合管理健康保険 ・ 国民健康保険 ・ 船員保険 ・ 共済組合
・ 退職者医療制度 ・ 全国健康保険協会管理健康保険 (旧政府管理健康保険)

10 Enter the student's date of birth. 学生の生年月日をご記入ください。

11 No entry is required. ご記入不要です。

12 Please check the "Item name" in the diagram on the right, and enter the relevant "Item code". 右記図に記載の「項目名称」をご確認いただき、該当の「項目コード」をご記入下さい。

Item code	項目コード	Item name	項目名称
1		Parents	父母
2		Student	本人
8		Other relatives	その他親族

2023年8月作成 23T-001094

払込取扱票

00 東京		払込取扱票	
口座記号番号		金額	
00110-0-298307		千：百：十：万：千：百：十：円	
00110-0-298307		* 00000	
加入者名 学総口(財)日本国際教育支援協会		料金 備考	
2024 *千		*扶養者の電話番号	
-		-	
*住所 学総口(財)日本国際教育支援協会		*学研災への加入 加入済み予定 未加入	
*フリガナ		*他の保険契約等 ☆学生が継続的に従事している職業・職務	
*署名		*内容 海	
*学研災 00132-0X		*加入タイプ A	
*学籍番号		*20年 月 入学 *20年 月 卒業	
*フリガナ		*性別 男	
*氏名		*日 Enrolled Not enrolled	
*★学生の生年月日		*お住まいのエリア 自宅 下宿	
年 月 日		- -	
*学生の電話番号(携帯等)		*学生生活の本拠地 附	
- - -		- - -	
*本人の住宅(建物)所在地は保険の対象となる方本人の生活の本拠地			

振替払込請求書兼受領証

口座記号番号	00110-0
加入者名	学総口(財)日本国際教育支援協会
金額	千 百 十 万 千 百 十 円
ご依頼人	おなまえ
料金	円
備考	

裏面の注意事項をお読みください。(ゆうちょ銀行) (承認番号東第46581号)
これより下部には何も記入しないでください。

記載事項を訂正した場合は、その箇所に訂正印を押ししてください。

<Personal information handling>

This insurance is a group contract with Japan Educational Exchanges and Services (JEES) as its policyholder. Japan Educational Exchanges and Services (JEES), the policyholder, shall use personal information entered in the Enrollment Request Form and Payment Handling Slip for insurance clerical work carried out with Tokio Marine & Nichido Fire Insurance Co., Ltd., and shall provide this information to Tokio Marine & Nichido Fire Insurance Co., Ltd. and the university (includes university at which student enrolled if at university at which student enrolled differs from this. Hereafter referred to as "university.") entered in the Enrollment Request Form and Payment Handling Slip. The university shall use this personal information in order to deal with incidents that occur during educational research activities, and to provide students with support. In the case of co-insurance, Tokio Marine & Nichido Fire Insurance Co., Ltd. shall provide this personal information to insurance underwriters and insurance underwriter group (*) companies (including Tokio Marine & Nichido Fire Insurance Co., Ltd. Same applies hereafter.) that provide common coverage of this insurance. The insurance underwriter and insurance underwriter group companies may use personal information pertaining to this insurance not only to judge insurance underwriting, manage and fulfill this contract, provide additional services, offer guidance on and provide products and services such as other insurance or financial products, and conduct questionnaires and so on, but to use and provide (1) to (6) below. Enrollment in this insurance will not be possible if you are unable to consent to this handling. Please note that the purpose for using special non-disclosure information (sensitive information) such as on medical treatment for health is restricted to ensuring appropriate business operations, and to areas acknowledged as being necessary in accordance with the Ordinance for Enforcement of the Insurance Business Act.

- (1) Personal information should be provided to subcontractors (including insurance agents), insurance brokers, medical institutions, related parties involved with insurance payment claims and payment, and financial institutions and so on within the scope necessary to achieve the purpose for which personal information relating to this contract is used.
- (2) Personal information should be used in collaboration with other insurance companies, other insurance companies in the insurance underwriter group, and The General Insurance Association of Japan and so on for reference purposes to assist in the conclusion of contracts, in making changes to contract content, and in determining insurance payments and so on.
- (3) Personal information should be used in collaboration with insurance underwriters and all companies within the insurance underwriter group, or partner companies of insurance underwriters for the purpose of providing and offering guidance on products and services and so on.
- (4) Included are Institutions defined as schools in accordance with the School Education Law, institutions stipulated as nursery schools by the Child Welfare Act, Japanese branches of foreign colleges, etc.
- (5) Personal information should be provided to the mortgagee for clerical work and management and exercising of security rights relating to the establishment and so on of mortgagee security rights such as right of pledge and hypothecation.
- (6) The provision of information (including past information) concerning insurance claims made by the insured to the policyowner/policyholder, in order to guarantee stable and effective management of contracts, such as in the

renewing of insurance contracts etc.

* Of the companies in the "insurance underwriter group," the Tokio Marine Group includes Tokio Marine & Nichido Fire Insurance Co., Ltd., Nissin Fire & Marine Insurance Co., Ltd., and Tokio Marine Nichido Anshin Consulting Co., Ltd., which fall under the umbrella of "Tokio Marine Holdings, Inc.," and the subsidiaries and so on of each of the aforementioned companies

Please refer to the websites of Japan Educational Exchanges and Services (JEES) and each insurance underwriter for details on the handling of personal information by JEES and insurance underwriters.

- Japan Educational Exchanges and Services (JEES)
http://www.jees.or.jp/
- Tokio Marine & Nichido Fire Insurance
www.tokiomarine-nichido.co.jp

<個人情報の取扱いに関するご案内>

この保険は、公益財団法人日本国際教育支援協会を保険契約者とする団体契約です。保険契約者である公益財団法人日本国際教育支援協会は、加入依頼書兼払込取扱票に記載された個人情報と、東京海上日動火災保険株式会社との間で行う保険事務手続のために利用するほか、同社ならびに加入依頼書兼払込取扱票に記載された大学（学生が所属することとなった大学がこれと異なる場合は、所属することとなった大学を含みます。以下、「大学」といいます。）へこれを提供します。大学は、その個人情報を、教育研究活動中に起きた事故の対応等、学生支援のために利用します。共同保険の場合、東京海上日動火災保険株式会社は、その個人情報を、この保険を共同引受している引受保険会社および引受保険会社（東京海上日動火災保険株式会社を含みます。以下同様とします。）のグループ（*）各社に提供します。引受保険会社および引受保険会社のグループ各社は、本契約に関する個人情報を、保険引受の判断、本契約の管理・履行、付帯サービスの提供、他の保険・金融商品等の各種商品・サービスの案内・提供、アンケート等を行うために利用する他、下記①から⑥の利用・提供を行うことがあります。この取扱いに同意いただけない場合には、この保険にはご加入いただけません。なお、保健医療等の特別な非公開情報（センシティブ情報）の利用目的は、保険業法施行規則により、業務の適切な運営の確保その他必要と認められる範囲に限定されています。

- ① 本契約に関する個人情報の利用目的の達成に必要な範囲内で、業務委託先（保険代理店を含みます）、保険仲立人、医療機関、保険金の請求・支払いに関する関係先、金融機関等に対して個人情報を提供すること。
 - ② 契約締結、契約内容変更、保険金支払い等の判断をするうえでの参考とするために、個人情報を他の保険会社、引受保険会社のグループ内の他の保険会社、一般社団法人日本損害保険協会等と共同して利用すること。
 - ③ 引受保険会社と引受保険会社のグループ各社または引受保険会社の提携先企業等との間で商品・サービス等の提供・案内のために、共同して利用すること。
 - ④ 再保険契約の締結、更新・管理、再保険金支払等に利用するために、国内外の再保険引受会社等に提供すること。
 - ⑤ 質権、抵当権等の担保権者における担保権の設定等に係る事務手続きや担保権の管理・行使のために、その担保権者に提供すること。
 - ⑥ 更新契約に係る保険引受の判断等、契約の安定的な運用を図るために、保険の対象となる方の保険金請求情報等（過去の情報を含みます。）をご契約者およびご加入者に対して提供すること。
- *「引受保険会社のグループ」のうち、東京海上グループについては、「東京海上ホールディングス株式会社」傘下の東京海上日動火災保険株式会社、日新火災海上保険株式会社、東京海上日動あんしん生命保険株式会社等や、前記各社の子会社等を含みます。

公益財団法人日本国際教育支援協会および引受保険会社における個人情報の取扱いの詳細等については、公益財団法人日本国際教育支援協会および引受保険会社各社のホームページをご参照ください。

- 日本国際教育支援協会 http://www.jees.or.jp/
- 東京海上日動…………… www.tokiomarine-nichido.co.jp

(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。
- ・この用紙による払込料金は、ご依頼人にお支払いいただきます。なお、お支払い方法により払込料金が異なります。あらかじめご了承ください。
- ・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ので大切に保管してください。



<Content of agreement for enrollment>

I and all insured persons* have checked and agree to the following items, and request enrollment.

- (1) The person indicated in the insured person field is a member of the insurance contracting party group.
 - (2) Content of Disclosure Statement
 - (3) Content of "Enrollment Information Check Items" appended to Disclosure Statement
 - (4) Content of the "Information relating to the handling of personal information" below
- * This refers to the insured person.

<ご加入時の同意内容について>

私と被保険者*全員は、以下の事項について確認・同意のうえ、加入を依頼します。

- ① 被保険者欄記載の者が保険契約者である団体の構成員であること
- ② 重要事項説明書の内容
- ③ 重要事項説明書添付の「ご加入内容確認事項」の内容
- ④ 下記の「個人情報の取扱いに関するご案内」の内容

* 保険の対象となる方をいいます。

<個人情報の取扱いに関するご案内>

この保険は、公益財団法人日本国際教育支援協会を保険契約者とする団体契約です。保険契約者である公益財団法人日本国際教育支援協会は、加入依頼書兼払込取扱票に記載された個人情報と、東京海上日動火災保険株式会社との間で行う保険事務手続のために利用するほか、同社ならびに加入依頼書兼払込取扱票に記載された大学（学生が所属することとなった大学がこれと異なる場合は、所属することとなった大学を含みます。以下、「大学」といいます。）へこれを提供します。大学は、その個人情報を、教育研究活動中に起きた事故の対応等、学生支援のために利用します。共同保険の場合、東京海上日動火災保険株式会社は、その個人情報を、この保険を共同引受している引受保険会社および引受保険会社（東京海上日動火災保険株式会社を含みます。以下同様とします。）のグループ（*）各社に提供します。引受保険会社および引受保険会社のグループ各社は、本契約に関する個人情報を、保険引受の判断、本契約の管

理・履行、付帯サービスの提供、他の保険・金融商品等の各種商品・サービスの案内・提供、アンケート等を行うために利用する他、下記①から⑥の利用・提供を行うことがあります。この取扱いに同意いただけない場合には、この保険にはご加入いただけません。なお、保健医療等の特別な非公開情報（センシティブ情報）の利用目的は、保険業法施行規則により、業務の適切な運営の確保その他必要と認められる範囲に限定されています。

- ① 本契約に関する個人情報の利用目的の達成に必要な範囲内で、業務委託先（保険代理店を含みます）、保険仲立人、医療機関、保険金の請求・支払いに関する関係先、金融機関等に対して個人情報を提供すること。
 - ② 契約締結、契約内容変更、保険金支払い等の判断をするうえでの参考とするために、個人情報を他の保険会社、引受保険会社のグループ内の他の保険会社、一般社団法人日本損害保険協会等と共同して利用すること。
 - ③ 引受保険会社と引受保険会社のグループ各社または引受保険会社の提携先企業等との間で商品・サービス等の提供・案内のために、共同して利用すること。
 - ④ 再保険契約の締結、更新・管理、再保険金支払等に利用するために、国内外の再保険引受会社等に提供すること。
 - ⑤ 質権、抵当権等の担保権者における担保権の設定等に係る事務手続きや担保権の管理・行使のために、その担保権者に提供すること。
 - ⑥ 更新契約に係る保険引受の判断等、契約の安定的な運用を図るために、保険の対象となる方の保険金請求情報等（過去の情報を含みます。）をご契約者およびご加入者に対して提供すること。
- *「引受保険会社のグループ」のうち、東京海上グループについては、「東京海上ホールディングス株式会社」傘下の東京海上日動火災保険株式会社、日新火災海上保険株式会社、東京海上日動あんしん生命保険株式会社等や、前記各社の子会社等を含みます。

公益財団法人日本国際教育支援協会および引受保険会社における個人情報の取扱いの詳細等については、公益財団法人日本国際教育支援協会および引受保険会社各社のホームページをご参照ください。

- 日本国際教育支援協会
http://www.jees.or.jp/
- 東京海上日動
www.tokiomarine-nichido.co.jp

この場所には、何も記載しないでください。