

# 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。



**△** 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		千 百 十 万 千 百 十 円	
298307		※ 4 00000	
加入者名		料金	
学総口(財)日本国際教育支援協会		備考	
2022 扶養者 ※ 〒 100-0000		扶養者の電話番号 03-0000-XXXX	
扶養者(住所) 東京都千代田区丸の内1-2-1		学研災への加入	
扶養者(フリガナ) ジェーン スミス		加入済みか未加入	
扶養者(署名) Jane Smith		2	
学生(学籍番号) 00000-0Y		加入タイプ A	
学生(フリガナ) ジェーン スミス		2022年4月入学	
学生(氏名) Jane Smith		2026年3月卒業	
★学生の生年月日 2003年4月5日		学生(性別) 男	
お住まいの電話番号 090-0000-0000		学研災への加入	
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		2	

- 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.  
日本国内にある住居の住所をご記入ください。加入者証が送付されるまで早くとも1ヶ月かかります。留学期間が三ヶ月未満の場合は、大学担当者にご相談のうえ、大学窓口の住所をご記入ください。
- 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.  
ご署名は、学生が成年に達している場合、学生本人がしてください。学生が成年に達していない場合、原則として学生の親権者がしてください。
- 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。
- 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。

- 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".  
学研災(学生教育研究災害賠償保険)に未加入の方はこの学研災付帯学費にご加入いただくことが出来ません。学研災のご加入に関しては、所属大学の留學生担当窓口までお問い合わせください。
- 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.).  
他の保険契約等(ご加入の保険契約の全額または一部に支払責任が同一の他の保険契約または共済契約をいいます。)がある場合はまたは学生が継続的に従事している職業・職務がある場合には○をし、括弧内に具体的な内容(他の保険契約がある場合は保険会社・共済会社、保険種類、満期日、保険金額)をご記入ください。
- 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  
・ Seamen's 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してください。治療費用タイプは健康保険加入者のみご加入いただくことが出来ます。(以下健康保険例)  
組合連帯健康保険・国民健康保険・船員保険・共済組合  
職業者医療制度・全国健康保険協会健康保険(旧政府管掌健康保険)
- Enter the student's date of birth.  
学生の生年月日をご記入ください。
- No entry is required. 記入不要です。
- Please check the "Item name" in the diagram on the right, and enter the relevant "Item code". 右図に記載の「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。

2021年9月作成 21-T02326

00 東京		払込取扱票	
口座記号番号		金額	
00110-0		千 百 十 万 千 百 十 円	
298307		Amount of Insurance premium	
加入者名		料金	
学総口(財)日本国際教育支援協会		備考	
2022 扶養者 ※ 〒 Postal code		扶養者の電話番号 Phone number	
扶養者(住所) Your living address in Japan		学研災への加入	
扶養者(フリガナ) Name in katakana		加入済みか未加入	
扶養者(署名) Your name		2	
学生(学籍番号) Student ID number		加入タイプ	
学生(フリガナ) Name in katakana		20	
学生(氏名) Your name		タイプ	
★学生の生年月日 Date of Birth		学研災への加入	
お住まいの電話番号 Year month day		2	
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		2	

## 振替払込請求書兼受領証

口座記号番号		金額	
00110-0		千 百 十 万 千 百 十 円	
298307		Amount of Insurance premium	
加入者名		おなまえ	
学総口(財)日本国際教育支援協会		※ Your name	
千 百 十 万 千 百 十 円		Student ID number	
加入者名		ご依頼人	
学総口(財)日本国際教育支援協会		様	
千 百 十 万 千 百 十 円		日 附 印	
加入者名		料金	
学総口(財)日本国際教育支援協会		円	
千 百 十 万 千 百 十 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てください。