

2024年3月1日

加入者（会員）No.1234-0001

共済 太郎 様

KOKOワーク生命共済引受元
友愛共済協同組合

「加入証書」及び「共済掛金の払込」のご案内

今回、お申込みいただきました「KOKOワーク生命共済」につきまして、下記の内容にてお引受けいたします。
つきましては、加入内容ご確認の上、下記の掛金を期日までに指定の口座まで、振込み頂きますようお願いいたします。
掛金の着金を確認後、本案内は「加入証書」となりますので、保管頂きますようお願いいたします。
尚、ご加入内容等の変更をご希望される場合・その他のお問合せは、下記の共済係までご連絡ください。

加入（保障）期間	2024年4月1日 ～ 2025年3月31日		
加入コース	E コース		
病気死亡共済金	1,000	万円	
傷害死亡共済金	2,000	万円	
後遺障害共済金	2,000万円	～	100万円
傷害入院共済金（日額）	15,000	円	不慮の事故による5日以上入院
本年度掛金（振込額）	48,000	円	*振込手数料は加入者負担です

*次年度以降の掛金については、毎年2月に別途ご案内いたします。

<注意事項>

下記、振込期日までにお振込み頂けない場合、加入取り消しとなりますので、ご了承ください。

振込期日	2024年3月20日
------	------------

振込先	三菱UFJ銀行 本所中央支店 普通預金 No. **** * 口座名義 友愛共済協同組合（ユウアイキョウサイキョウドウクミアイ）
-----	--

・本件に関するお問合せ先

（KOKOワーク生命共済引受元）

友愛共済協同組合：生命共済係

〒130-0026 東京都墨田区両国4丁目37番2号 TEL 03-3634-7858