

お申し込みの方法

ご準備ください。

- ①医労連共済 自動車共済加入登録書
- ②加入する車の車検証(自動車検査証)のコピー
なお、排気量の小さいバイクで「車検証(自動車検査証)」のない場合、市町村の発行する「標識交付証明書」または「原動機付自転車登録書」のコピー。
- 他の自動車保険(共済)から切り替える場合
- ③保険証券のコピーおよび満期通知[ウラ・オモテ]のコピー
契約者名・記名被保険(共済)者・等級・事故有係数適用期間・証券番号・契約期間等がわかるもの
- 複数所有新規 7等級に該当する場合
- ④自動車共済証書(保険証券)のコピー
今回初めて自動車共済を契約する方で、ご自身または同居の親族が他の車を所有し、他の自動車保険(共済)で11等級以上の契約がある場合は、その自動車共済証書。

※掛金見積もりご希望の場合見積り依頼書および上記必要書類をFAXしてください。

自動車共済加入登録書に必要事項を記入・捺印。

告知事項
(前契約および加入歴)
を必ずご記入ください。

万一、「前契約(または加入歴)がない」と偽って申込をされた場合、告知義務違反となり共済金は支払われませんので、ご注意ください。この欄は非常に重要な項目です。

医労連共済へ
①②③④を送付。

(③④は該当する方のみ)
お急ぎの場合は、電話で確認後、①②③④をFAXし、郵送[〇月〇日FAX済みと記載]してください。

医労連共済は、お送りいただいた書類に基づき、各エリアの自動車共済協同組合へ加入手続きを行った後、各単組・支部あてに掛金のお知らせをします。

◆掛金は年払いのみとなります。

※自動車共済パンフレットで、契約内容等を確認して下さい。

記入例

医労連共済 自動車共済加入登録書

医労連共済本部
2023年1月改定

医労連共済 御中 パンフレット等で契約内容を確認の上、下記のとおり自動車共済に加入登録し、元受の自動車共済協同組合への契約手続きを委任します。なお、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同意します。また、前契約内容・事故の有無について他の自動車保険（共済）に確認することを承認します。

【新規】増車 申込日 2023年 2月 1日 受付番号

★【新規増車】のどちらかに○をつけてください。「増車」は、すでに医労連自動車共済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。

契約者(組合員)	住所	フリガナ (〒 110 - 0013) 東京都台東区入谷1-9-5	電話	(自宅) 03(3876)8297 (携帯) ()		
	氏名	フリガナ タナカ タロウ 田中 太郎	生年月日 年齢 押印	電話 (職場) 03(3876)7166 内線 []		
	単組コード	9048001	所属組合	日本医労連	担当者	

契約	効力発生日	2023年 3月 1日 午前・(午後) 4時から	登録番号	品川55あ1234
車両	車名(例:サニー、クラウン)	ヴェイツ	仕様(例:EXサルー)	F
	車台番号	NHP130-11111	AEB装置	①有 ②無
	付属品・価格	カーナビ 20万円	車両価格★新規購入の場合のみ	150万

記名被共済者 (全氏使用可能)	フリガナ	タナカ ハナコ	生年月日 年齢	(〒 -)	住所	契約者住所と同じ
	氏名	田中 花子	56年 1月 1日 42歳			
車両所有者	★前契約からの等級の引継ぎは、前契約の契約者・契約車両・事故歴の有無・記名被共済(共済)者を確認の上行います。ご契約者本人以外の等級は、「配偶者間」「同居の親族間」でしか引継ぎません。					
	★車検証の所有者名が契約者または記名被共済者と異なる場合に ご記入ください。					

運転者の年齢条件	<input checked="" type="checkbox"/> 35歳以上 <input type="checkbox"/> 30歳以上 <input type="checkbox"/> 26歳以上 <input type="checkbox"/> 21歳以上 <input type="checkbox"/> 全年齢
運転者限定特約	<input checked="" type="checkbox"/> 運転者本人・配偶者限定特約(運転者を本人(=記名被共済者)およびその配偶者に限定) <input type="checkbox"/> 運転者本人限定(運転者を本人(=記名被共済者)に限定)

基本補償	四輪車	対人賠償 無制限 <input type="checkbox"/> 2000万 <input type="checkbox"/> 1000万	二輪・原付	<input type="checkbox"/> 自動二輪B: <input type="checkbox"/> 原付B <input type="checkbox"/> 自動二輪C: <input type="checkbox"/> 原付C
	人身傷害	車外事故特約 <input checked="" type="checkbox"/> 有 ※契約車両に「搭乗中のみ」の場合が基本補償です。 共済金額 <input type="checkbox"/> 1億 <input type="checkbox"/> 5000万 <input checked="" type="checkbox"/> 3000万 傷害一時金対象外特約 <input type="checkbox"/> 有		対人無制限 対物1000万円 搭乗者傷害500万円 部位症状別払

車両共済	補償タイプ	① 一般車両(フルワイド) ② 車対車+危険限定(セキュリティ)
	免責(自己負担額)	① [1回目の事故] なし-[2回目以降の事故] 10万円 ② [1回目の事故] 5万円-[2回目以降の事故] 10万円

代車費用特約	<input type="checkbox"/> 有 →支払限度日数*事故・故障ともに15日を基本 事故のみ30日に延長特約 <input type="checkbox"/> 有	代車費用日額	限度額は従来通り排気量別に設定(詳細はパンフP6)
--------	---	--------	---------------------------

ロードアシスタンス宿泊移動費用特約	<input type="checkbox"/> 有	車両全損時諸費用倍額払特約	<input type="checkbox"/> 有 ※車両共済に加入が条件です。
各種特約など	弁護士費用特約 <input checked="" type="checkbox"/> 有	原付特約	<input type="checkbox"/> 有

重要告知事項	
下記の事項は重要な告知事項です。これらの欄に事実と異なる記載をしたり、または事実を記載しなかった場合には、ご契約が解除されたり、共済金をお支払いできないことがあります。(記名被共済者が契約者と異なる場合には、記名被共済者へもご確認のうえ正しく記載してください。)	
前契約および加入歴	① 過去13ヶ月以内に満期を迎えた契約または解約・解除された契約がありますか? <input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり (契約車両と同一の契約、または、車両入替前の他の自動車の契約など) (なしの場合②、ありの場合③の項目を記入)
	共済組合(保険会社)名 ○×損害保険会社 始期日: 2022年 3月 1日
	適用等級および事故有期間 10 等級 0 年 解約日・解除日: 2023年 3月 1日
	② 過去13ヶ月以内に満期を迎えた契約または解約・解除された契約がない場合 今回初めて自動車共済をご契約される方で、ご自身または同居の親族が、今回ご契約のお車以外に医労連共済または他の自動車保険(共済)に自動車保険契約(11等級以上)がありますか? <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(複数所有新規) 中断証明書を発行した契約がありますか? <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(中断特約)
	③ ①の契約期間内に事故はありますか? <input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 事故件数 0 件 上記事故時保険(共済)使用 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 事故日 年 月 日

様式: 2023-01-1

※この登録書の内容等は共済事業のみ使用し、他に使用することはいたしません。

個人情報の取扱いについて

この共済契約のお申込みに際してお客様よりご提供いただいた情報につきましては、共済制度の健全な運営とお客様に対するサービスのご提供のため、次の目的の達成に必要な範囲において利用させていただきます。

- 共済契約の引受け(審査を含みます。)、共済金の支払い、その他共済契約の履行および付帯サービスの提供
- 再共済契約の締結または再共済の受領等のため、再共済契約締結先に対する再共済契約上必要な情報の提供
- 共済事故の調査(関係先に対する照会等を含みます。)
- 当組合の自動車共済事業に付帯する事業の案内・提供
- 当組合の自動車共済事業に付帯する事業の市場調査および研究・開発

必ずご記入ください。契約者住所と同じ場合は丸を記入してください。

原付特約(共済)から切替える方は、前契約にこの特約が付いている場合、忘れずに「有」に(すべて)この特約が不要の場合を除く)を記入して下さい。

効力発生日をご記入下さい。
※「新たに加入するとき」を記入した日時の効力が発生します。
「他の自動車保険(共済)から満期時に切替えるとき」
「損保」または「JA共済」からの切替えるとき: 効力発生日は、満期日の同日の午後4時からとなります。
「全労済」からの切替えるとき: 効力発生日は、満期日(すなわち)の翌月の1日の午前0時からとなります。
「他の自動車保険(共済)を契約期間途中で解約し、切り替えるとき」
前契約を解約した日が効力発生日となります。前契約の解約する書類が必要となります。必ず事前にお問合わせ下さい。
※いずれの場合も、効力発生日は遡ることはできませんのでご注意ください。

前契約および加入歴を記入して下さい。
万が一「前契約(または加入)がない」と偽って申込みされた場合、告知義務違反となり共済金は支払われませんのでご注意ください。
☆この欄は非常に重要な項目です。必ずご記入下さい。

医労連共済 自動車共済加入登録書

医労連共済本部

2023年1月改定

医労連共済 御中 パンフレット等で契約内容を確認の上、下記のとおり自動車共済に加入登録し、元受の自動車共済協同組合への契約手続きを委任します。なお、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同意します。また、前契約内容・事故の有無について他の自動車保険（共済）に確認することを承認します。

新規 増車 申込日 20 年 月 日

受付番号

★[新規/増車]のどちらかに○をつけてください。「増車」は、すでに医労連自動車共済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。

契約者(組合員)	住所	フリガナ (〒 -)				電話	〈自宅〉 ()	
	氏名	フリガナ	生年月日	年齢	押印		〈携帯〉 ()	
	氏名	フリガナ	生年月日	年齢	押印	〈職場〉 ()		
単組コード					所属組合		担当者	

効力発生日	20 年 月 日	午前・午後 時から	登録番号	
契約車両	車名(例:サニー、クラウン)		仕様(例:EXサルーン)	
	車台番号		AEB装置	①有 ②無
	付属品・価格		車両価格★新規購入の場合のみ	

記名被共済者 (主に使用する者)	★前契約からの等級の引継ぎは、前契約の契約者・契約車両・事故歴の有無・記名被保険(共済)者を確認の上行います。ご契約者本人以外の等級は、「配偶者間」「同居の親族間」でしか引継げません。					
	氏名	フリガナ	生年月日	年齢		
	住所	(〒 -)	契約者住所と同じ			
車両所有者	★車検証の所有者名が契約者または記名被共済者と異なる場合に ご記入ください。			氏名	フリガナ	(契約者と異なる場合の間柄)

運転者の年齢条件	<input type="checkbox"/> 35歳以上 <input type="checkbox"/> 30歳以上 <input type="checkbox"/> 26歳以上 <input type="checkbox"/> 21歳以上 <input type="checkbox"/> 全年齢
運転者限定特約	<input type="checkbox"/> 有 運転者本人・配偶者限定特約(運転者を本人(=記名被共済者)およびその配偶者に限定) <input type="checkbox"/> 有 運転者本人限定(運転者を本人(=記名被共済者)に限定)

基本補償	対人賠償	無制限	自動二輪B	原付B	自動二輪C	原付C
	対物賠償	<input type="checkbox"/> 無制限 <input type="checkbox"/> 2000万 <input type="checkbox"/> 1000万	対人無制限 対物500万円 搭乗者傷害200万円 部位症状別払	対人無制限 対物1000万円 搭乗者傷害500万円 * (北海道のみ200万円) 部位症状別払		
	人身傷害	車外事故特約 <input type="checkbox"/> 有 ※契約車両に「搭乗中のみ」の場合が基本補償です。				
	共済金額	<input type="checkbox"/> 1億 <input type="checkbox"/> 5000万 <input type="checkbox"/> 3000万				

車両共済	補償タイプ	①一般車両(フルワイド) ②車対車+危険限定(セキュリティ)
	免責(自己負担額)	① [1回目の事故] なしー [2回目以降の事故] 10万円 ② [1回目の事故] 5万円ー [2回目以降の事故] 10万円

代車費用特約 <input type="checkbox"/> 有	→支払限度日数*事故・故障ともに15日を基本 事故のみ30日に延長特約 <input type="checkbox"/> 有	代車費用日額 限度額は従来通り排気量別に設定(詳細はパンフP6)
-----------------------------------	---	-------------------------------------

ロードアシスタンス宿泊移動費用特約 <input type="checkbox"/> 有	車両全損時諸費用倍額払特約 <input type="checkbox"/> 有
--	--

各種特約など	弁護士費用特約 <input type="checkbox"/> 有	原付特約 <input type="checkbox"/> 有
--------	------------------------------------	---------------------------------

重要告知事項

下記の事項は重要な告知事項です。これらの欄に事実と異なる記載をしたり、または事実を記載しなかった場合には、ご契約が解除されたり、共済金をお支払いできないことがあります。(記名被共済者が契約者と異なる場合には、記名被共済者へもご確認のうえ正しく記載してください。)

前契約 および 加入歴	①過去13ヶ月以内に満期を迎えた契約または解約・解除された契約がありますか? <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (契約車両と同一の契約、または、車両入替前の他の自動車の契約など)	
	共済組合(保険会社)名	始期日: 年 月 日
	適用等級および事故有期間	等級 年 解約日・解除日: 年 月 日
②過去13ヶ月以内に満期を迎えた契約または解約・解除された契約がない場合 今回初めて自動車共済をご契約される方で、ご自身または同居の親族が、今回ご契約のお車以外に医労連共済または他の自動車保険(共済)に自動車保険契約(11等級以上)がありますか? <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(複数所有新規) 中断証明書を発行した契約がありますか? <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(中断特則)		
③①の契約期間内に事故はありますか? <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 事故件数 件 上記事故時保険(共済)使用 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 事故日 年 月 日		

必ずご記入ください。

医労連共済 自動車共済加入登録書

単組控
2023年1月改定

医労連共済 御中 パンフレット等で契約内容を確認の上、下記のとおり自動車共済に加入登録し、元受の自動車共済協同組合への契約手続きを委任します。なお、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同意します。また、前契約内容・事故の有無について他の自動車保険（共済）に確認することを承認します。

新規 増車 申込日 20 年 月 日 受付番号

★[新規/増車]のどちらかに○をつけてください。「増車」は、すでに医労連自動車共済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。

契約者(組合員)	住所	フリガナ (〒 -)				電話	〈自宅〉 ()	
	氏名	フリガナ	生年月日	年齢	押印	電話	〈携帯〉 ()	
			年 月 日	満 歳			〈職場〉 () 内線 []	
単組コード				所属組合		担当者		

効力発生日	20 年 月 日	午前・午後 時から	登録番号	
契約車両	車名(例:サニー、クラウン)	仕様(例:EXサルーン)		
	車台番号	AEB装置		①有 ②無
	付属品・価格	車両価格★新規購入の場合のみ		

記名被共済者 (主に使用する者)	★前契約からの等級の引継ぎは、前契約の契約者・契約車両・事故歴の有無・記名被保険(共済)者を確認の上行います。 ご契約者本人以外の等級は、「配偶者間」「同居の親族間」でしか引継げません。						
	氏名	フリガナ	生年月日	年齢	(〒 -)	住所	契約者住所と同じ
			年 月 日	歳			
車両所有者	★車検証の所有者名が契約者または記名被共済者と異なる場合に ご記入ください。		氏名	フリガナ	[契約者と異なる場合の間柄]		

運転者の年齢条件	<input type="checkbox"/> 35歳以上 <input type="checkbox"/> 30歳以上 <input type="checkbox"/> 26歳以上 <input type="checkbox"/> 21歳以上 <input type="checkbox"/> 全年齢
運転者限定特約	<input type="checkbox"/> 有 運転者本人・配偶者限定特約(運転者を本人(=記名被共済者)およびその配偶者に限定) <input type="checkbox"/> 有 運転者本人限定(運転者を本人(=記名被共済者)に限定)

基本補償	四輪車	対人賠償	無制限	一輪・原付	<input type="checkbox"/> 自動二輪B <input type="checkbox"/> 原付B <input type="checkbox"/> 自動二輪C <input type="checkbox"/> 原付C
	人身傷害	対物賠償	<input type="checkbox"/> 無制限 <input type="checkbox"/> 2000万 <input type="checkbox"/> 1000万	対人無制限 対物500万円 搭乗者傷害200万円 部位症状別払	対人無制限 対物1000万円 搭乗者傷害500万円 * (北海道のみ200万円) 部位症状別払
		車外事故特約	<input type="checkbox"/> 有 ※契約車両に「搭乗中のみ」の場合が基本補償です。		
		共済金額	<input type="checkbox"/> 1億 <input type="checkbox"/> 5000万 <input type="checkbox"/> 3000万		
	傷害一時金対象外特約	<input type="checkbox"/> 有			

車両共済	補償タイプ	<input type="checkbox"/> ① 一般車両(フルワイド) <input type="checkbox"/> ② 車対車+危険限定(セキュリティ)
	免責(自己負担額)	① [1回目の事故] なしー [2回目以降の事故] 10万円 ② [1回目の事故] 5万円ー [2回目以降の事故] 10万円

代車費用特約	<input type="checkbox"/> 有 →支払限度日数*事故・故障ともに15日を基本 事故のみ30日に延長特約 <input type="checkbox"/> 有	代車費用日額 限度額は従来通り排気量別に設定(詳細はパンフP6)
--------	--	-------------------------------------

ロードアシスタンス宿泊移動費用特約	<input type="checkbox"/> 有	車両全損時諸費用倍額払特約	<input type="checkbox"/> 有 ※車両共済に加入が条件です。
-------------------	----------------------------	---------------	---

各種特約など	弁護士費用特約 <input type="checkbox"/> 有	原付特約 <input type="checkbox"/> 有
--------	------------------------------------	---------------------------------

重要告知事項

下記の事項は重要な告知事項です。これらの欄に事実と異なる記載をしたり、または事実を記載しなかった場合には、ご契約が解除されたり、共済金をお支払いできないことがあります。(記名被共済者が契約者と異なる場合には、記名被共済者へもご確認のうえ正しく記載してください。)

前契約 および 加入歴	①過去13ヶ月以内に満期を迎えた契約または解約・解除された契約がありますか? <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (契約車両と同一の契約、または、車両入替前の他の自動車の契約など)	共済組合(保険会社)名	始期日:	年 月 日
	②過去13ヶ月以内に満期を迎えた契約または解約・解除された契約がない場合 今回初めて自動車共済をご契約される方で、ご自身または同居の親族が、今回ご契約のお車以外に医労連共済または他の自動車保険(共済)に自動車保険契約(11等級以上)がありますか? <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(複数所有新規) 中断証明書を発行した契約がありますか? <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(中断特則)	適用等級および事故有期間	等級	年 月 日
	③①の契約期間内に事故はありますか? <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 事故件数 件 上記事故時保険(共済)使用 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 事故日 年 月 日			

必ずご記入ください。

医労連共済 自動車共済加入登録書

本人控
2023年1月改定

医労連共済 御中 パンフレット等で契約内容を確認の上、下記のとおり自動車共済に加入登録し、元受の自動車共済協同組合への契約手続きを委任します。なお、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同意します。また、前契約内容・事故の有無について他の自動車保険（共済）に確認することを承認します。

新規 増車 申込日 20 年 月 日 受付番号

★[新規/増車]のどちらかに○をつけてください。「増車」は、すでに医労連自動車共済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。

契約者(組合員)	住所	フリガナ (〒 -)				電話	〈自宅〉 ()	
	氏名	フリガナ	生年月日	年齢	押印	電話	〈携帯〉 ()	
			年 月 日	満 歳			〈職場〉 () 内線 []	
単組コード				所属組合		担当者		

効力発生日	20 年 月 日	午前・午後 時から	登録番号	
契約車両	車名(例:サニー、クラウン)	仕様(例:EXサルーン)		→ 記入ください。
	車台番号	AEB装置 ①有 ②無		
	付属品・価格	車両価格*新規購入の場合のみ		

記名被共済者 (主に使用する者)	★前契約からの等級の引継ぎは、前契約の契約者・契約車両・事故歴の有無・記名被保険(共済)者を確認の上行います。 ご契約者本人以外の等級は、「配偶者間」「同居の親族間」でしか引継げません。						
	氏名	フリガナ	生年月日	年齢	(〒 -)	住所	契約者住所と同じ
			年 月 日	歳			
車両所有者	★車検証の所有者名が契約者または記名被共済者と異なる場合に ご記入ください。				氏名	フリガナ	(契約者と異なる場合の間柄)

運転者の年齢条件	<input type="checkbox"/> 35歳以上 <input type="checkbox"/> 30歳以上 <input type="checkbox"/> 26歳以上 <input type="checkbox"/> 21歳以上 <input type="checkbox"/> 全年齢 ※記名被共済者と配偶者、同居の親族の方が適用となります。他の方は全年齢となります。 ※主に運転する方(記名被共済者)と同居親族の方の中で一番若い方が運転できる年齢条件をお選びください。 ※貨物車・キャンピング車は「全年齢」のみ、原付は「全年齢」と「21歳以上」のみ。		
運転者限定特約	<input type="checkbox"/> 有 運転者本人・配偶者限定特約(運転者を本人(=記名被共済者)およびその配偶者に限定) <input type="checkbox"/> 有 運転者本人限定(運転者を本人(=記名被共済者)に限定)		※貨物車・二輪・原付は設定できません。

基本補償	四輪車	対人賠償	無制限		一輪・原付	<input type="checkbox"/> 自動二輪B <input type="checkbox"/> 原付B	<input type="checkbox"/> 自動二輪C <input type="checkbox"/> 原付C
		対物賠償	<input type="checkbox"/> 無制限 <input type="checkbox"/> 2000万 <input type="checkbox"/> 1000万	対人無制限 対物500万円 搭乗者傷害200万円 部位症状別払		対人無制限 対物1000万円 搭乗者傷害500万円 * (北海道のみ200万円) 部位症状別払	
	人身傷害	車外事故特約	<input type="checkbox"/> 有 ※契約車両に「搭乗中のみ」の場合が基本補償です。				
		共済金額	<input type="checkbox"/> 1億 <input type="checkbox"/> 5000万 <input type="checkbox"/> 3000万				
		傷害一時金対象外特約	<input type="checkbox"/> 有				

車両共済	補償タイプ	① 一般車両(フルワイド) ② 車対車+危険限定(セキュリティ)	
	免責(自己負担額)	① [1回目の事故] なしー [2回目以降の事故] 10万円 ② [1回目の事故] 5万円ー [2回目以降の事故] 10万円	1回目の事故とは1共済期間中の1回目の事故のことをいいます。

代車費用特約 <input type="checkbox"/> 有	→支払限度日数*事故・故障ともに15日を基本 事故のみ30日に延長特約 <input type="checkbox"/> 有	代車費用日額 限度額は従来通り排気量別に設定(詳細はパンフP6)
-----------------------------------	---	-------------------------------------

ロードアシスタンス宿泊移動費用特約 <input type="checkbox"/> 有	車両全損時諸費用倍額払特約 <input type="checkbox"/> 有	*車両共済に加入が条件です。
--	--	----------------

各種特約など	弁護士費用特約 <input type="checkbox"/> 有	原付特約 <input type="checkbox"/> 有
--------	------------------------------------	---------------------------------

重要告知事項

下記の事項は重要な告知事項です。これらの欄に事実と異なる記載をしたり、または事実を記載しなかった場合には、ご契約が解除されたり、共済金をお支払いできないことがあります。(記名被共済者が契約者と異なる場合には、記名被共済者へもご確認のうえ正しく記載してください。)

前契約および加入歴	① 過去13ヶ月以内に満期を迎えた契約または解約・解除された契約がありますか? <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (契約車両と同一の契約、または、車両入替前の他の自動車の契約など)	始期日: 年 月 日		
	共済組合(保険会社)名	始期日: 年 月 日		
	適用等級および事故有期間	等級	年	解約日・解除日: 年 月 日
② 過去13ヶ月以内に満期を迎えた契約または解約・解除された契約がない場合 今回初めて自動車共済をご契約される方で、ご自身または同居の親族が、今回ご契約のお車以外に医労連共済または他の自動車保険(共済)に自動車保険契約(11等級以上)がありますか? <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(複数所有新規) 中断証明書を発行した契約がありますか? <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(中断特則)				
	③ ①の契約期間内に事故はありますか? <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	事故件数	件	
	上記事故時保険(共済)使用	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	事故日	年 月 日

必ずご記入ください。