

2023年1月
改定

医労連自動車共済

契約内容変更依頼書

申込日より遡っての変更は出来ません。

契約内容変更の効力発生日(解約日)を必ずご記入下さい。

車両入替の場合

「契約内容変更依頼書」に車検証コピーを添えて提出して下さい。
急ぎの場合は先にFAX下さい。

注

軽貨物車、小型貨物車など年齢条件をつけられない車種から年齢条件をつけられる車種(普通乗用車、小型乗用車、軽乗用車)への車両入替の場合は年齢条件の記載をお願い致します。

記名被共済者(主に運転される方)の変更

等級継承できるのは配偶者間または同居の親族間のみです。

☆運転者の
年齢条件
について

設定した年齢条件は記名被共済者(主に運転する方)の同居親族に限定して適用。したがって、同居親族以外の方が運転する場合は設定した年齢条件は適用となりません。(設定した年齢条件にしばられず、全年齢が対象となります)。

【2023年1月改定の主な制度変更点】*2023年1月以降の始期契約から適用

注*2022年12月31日以前の始期契約の変更手続きについては
改訂前の制度での変更となります。

①運転者限定

2023年1月1日始期契約の方から、新たに“運転者本人限定”が新設されます。

②代車費用

2023年1月1日始期契約の方から、従来の2タイプの代車特約が一本化し新たに“代車費用特約”となります。日額は従来通り排気量別に設定、パンフP6参照。

*支払限度日数は、事故・故障とも15日となります。

*支払限度日数を、事故のみ30日に延長する特約が設定されます。

③人身傷害

2023年1月1日始期契約の方から、入通院定額給付金10万円(傷害一時金)の補償が新設され、この補償を対象外とする特約が新たに設定されます。

車両共済を希望される方へ

○フルワイド(一般車両) ○セキュリティー(車対車+危険限定)の中から希望されるタイプ及び免責金額(0-10万、5-10万)を記入して下さい。

医労連共済 自動車係

フリーダイヤル

0120-160625 FAX 03-3876-8263

〒110-0013 東京都台東区入谷1-9-5 日本医療労働会館4階

医労連自動車共済

記入例

受付番号

今般、下記の通り変更がありましたのでご連絡いたします。

申込日 2023年1月18日

Table with contract details: 契約者名 山田 一郎, 現在加入車の登録番号 品川330あ1954, 現在加入の車名 タント, 単組コード 9048006, 所属組合名 OX労働組合

Table for change content: 変更内容 (住所, 契約者, 記名被共済者, etc.), 変更の効力発生日 (2023年2月1日), 注 申込日よりさかのぼって変更は出来ません!!

以下、変更箇所のみご記入下さい。

Main change form table: 契約者 (山田花子), 記名被共済者 (山田花子), 車両 (品川580あ1234), 運転者の年齢条件 (30歳以上), 運転者限定特約 (配偶者限定特約), 基本補償 (対人賠償, 対物賠償, etc.)

Table for vehicle options: 希望する (希望する), 車両価格 (150万), 付属品価格 (20万), 補償タイプ (一般車両), 代車費用特約 (ロードアシスタンス)

注 2023年1月1日以降の始期契約から代車費用特約はこちらが適用となります。

Table for vehicle fee options: 代車費用特約 (1)有 (2)無, 支払限度日数 (30日延長特約), 代車費用日額

《その他の連絡事項》

- 車両の入替および加入車登録番号変更の場合は、必ず車検証のコピーを添付して下さい。
●お問合せは…日本医労連共済 自動車係 0120-160625 : FAX 03-3876-8263

各種特約はパンフレット等にて内容をご確認下さい。

契約内容変更依頼書

受付番号

医労連自動車共済

今般、下記の通り変更がありましたのでご連絡いたします。

申込日 年 月 日

現在契約	フリガナ 契約者名	記入例下に記載の個人情報 の取扱いに関する 説明事項に同意し、契約 を申し込みます。 EP	満期日	年 月 日
	単組コード		所属組合名	現在加入車の登録番号

変更内容	変更箇所 の数字に○を付けてください。	<input type="checkbox"/> ① 住所〔契約者〕・〔記名被共済者〕 <input type="checkbox"/> ② 契約者 <input type="checkbox"/> ③ 記名被共済者 (主に運転する方) <input type="checkbox"/> ④ 車両入替 <input type="checkbox"/> ⑤ 加入車登録番号 (ナンバーのみ変更) <input type="checkbox"/> ⑥ 運転者の年齢条件	<input type="checkbox"/> ⑦ 運転者限定特約 <input type="checkbox"/> ⑧ 基本補償 <input type="checkbox"/> ⑨ その他特約 <input type="checkbox"/> ⑩ 所属組合の変更 (新組合名) <input type="checkbox"/> ⑪ 任意解約〔廃車〕・〔譲渡〕・〔他共済 (保険)〕・〔その他〕 () <input type="checkbox"/> ⑫ その他 ()
	変更の効力発生日 (解約日)	年 月 日	<input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後

注 申込日よりさかのぼって変更は出来ません！！

以下、変更箇所のみご記入下さい。

変更	契約者	フリガナ	生年月日	年齢	〒	-	☎
	氏名		年 月 日	歳			
後	記名被共済者	フリガナ	生年月日	年齢	〒	-	☎
	氏名		年 月 日	歳			
の	契約者との続柄	<input type="checkbox"/> ① 配偶者 <input type="checkbox"/> ② 同居の親 <input type="checkbox"/> ③ 同居の子 <input type="checkbox"/> ④ 同居のその他親族 <input type="checkbox"/> ⑤ その他 ()					
	加入車登録番号		車名				
内容	車台番号		AEB装置	<input type="checkbox"/> ① 有 <input type="checkbox"/> ② 無			
	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。	フリガナ	[契約者と異なる場合の間柄]			
基本	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 <small>※主に運転する方と同居親族の方 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。</small>		<input type="checkbox"/> 貨物車・キャンピング車は「年齢条件対象外」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"/> ① 有 <input type="checkbox"/> ② 無 <small>※運転者本人・配偶者限定特約</small>					
補償	人身傷害	<input type="checkbox"/> ① 有 <input type="checkbox"/> ② 無 <small>※2023年1月1日以降の始期契約から適用となります。</small>		<input type="checkbox"/> ① 有 <input type="checkbox"/> ② 無 <small>※2023年1月1日以降の始期契約から適用となります。</small>			
	基本補償	<input type="checkbox"/> ① 有 <input type="checkbox"/> ② 無 <small>※2023年1月1日以降の始期契約から適用となります。</small>		<input type="checkbox"/> ① 有 <input type="checkbox"/> ② 無 <small>※2023年1月1日以降の始期契約から適用となります。</small>			
その他特約		弁護士費用特約 <input type="checkbox"/> ① 有 <input type="checkbox"/> ② 無		原付バイク特約 <input type="checkbox"/> ① 有 <input type="checkbox"/> ② 無			

★車両共済を希望する方	<input type="checkbox"/> 希望する	<input type="checkbox"/> 希望しない
車両価格	車名	仕様(グレード)
付属品価格	付属品名	
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)	<input type="checkbox"/> ① 【1回目の事故】なし - 【2回目以降の事故】10万円 <input type="checkbox"/> ② 【1回目の事故】5万円 - 【2回目以降の事故】10万円	
車両全損時諸費用倍額払特約	<input type="checkbox"/> ① 有 <input type="checkbox"/> ② 無	
代車費用特約	<input type="checkbox"/> ① 有 <input type="checkbox"/> ② 無 <small>※どちらか一つです。</small>	<input type="checkbox"/> ① 有 <input type="checkbox"/> ② 無 <small>※2023年1月1日以降の始期契約から代車費用特約はこちらが適用となります。</small>
ロードアシスタンス	<input type="checkbox"/> ① 有 <input type="checkbox"/> ② 無	
宿泊移動費用特約	<input type="checkbox"/> ① 有 <input type="checkbox"/> ② 無	

代車費用特約	<input type="checkbox"/> ① 有 <input type="checkbox"/> ② 無 <small>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</small>	<input type="checkbox"/> ① 有 <input type="checkbox"/> ② 無 <small>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)</small>
--------	--	---

《その他の連絡事項》

- 車両の入替および加入車登録番号変更の場合は、必ず車検証のコピーを添付して下さい。
- お問合せは…日本医労連共済 自動車係 ☎0120-160625 : FAX 03-3876-8263

各種特約はパンフレット等にて内容をご確認下さい。

契約内容変更依頼書

受付番号

医労連自動車共済

今般、下記の通り変更がありましたのでご連絡いたします。

申込日 年 月 日

現在契約	フリガナ 契約者名	記入例下に記載の個人情報 の取扱いに関する 説明事項に同意し、契約 を申し込みます。 印	満期日	年 月 日
	単組コード		所属組合名	現在加入車の登録番号

変更内容	変更箇所 の数字に○ を付けてください。	<input type="checkbox"/> ① 住所〔(契約者)・(記名被共済者)〕 <input type="checkbox"/> ② 契約者 <input type="checkbox"/> ③ 記名被共済者 (主に運転する方) <input type="checkbox"/> ④ 車両入替 <input type="checkbox"/> ⑤ 加入車登録番号 (ナンバーのみ変更) <input type="checkbox"/> ⑥ 運転者の年齢条件 <input type="checkbox"/> ⑦ 運転者限定特約 <input type="checkbox"/> ⑧ 基本補償 <input type="checkbox"/> ⑨ その他特約 <input type="checkbox"/> ⑩ 所属組合の変更 (新組合名) <input type="checkbox"/> ⑪ 任意解約〔(廃車)・(譲渡)・(他共済(保険))・(その他) ()〕 <input type="checkbox"/> ⑫ その他 ()
	変更の効力発生日 (解約日)	年 月 日 (午前/午後) 時付

以下、変更箇所のみご記入下さい。

変更	契約者 氏名	フリガナ	生年月日	年齢	〒	-	☎
	記名被共済者 (主に使用する者)	氏名	フリガナ	生年月日	年齢	〒	-
後	加入車登録番号	車名					
	車台番号	AEB装置		①有 ②無			
の	車両所有者	フリガナ	[契約者と異なる場合の間柄]				
	運転者の年齢条件	※主に運転する方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。		<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 ※貨物車・キャンピング車は「年齢条件対象外」のみ、原付は「全年齢」と「21歳以上」のみ。			
内容	運転者限定特約	※運転者本人・配偶者限定特約 ①有 ②無 運転者本人限定特約 ①有 ②無 ←(注)2023年1月1日以降の始期契約から適用となります。					
	基本補償	四輪車 対人賠償 無制限 対物賠償 <input type="checkbox"/> 無制限 <input type="checkbox"/> 2000万円 <input type="checkbox"/> 1000万円 人身補償タイプ <input type="checkbox"/> 搭乗中+車外 <input type="checkbox"/> 契約車両に搭乗中のみ (車外事故特約有) (車外事故特約無) 傷害 共済金額 <input type="checkbox"/> 1億円 <input type="checkbox"/> 5000万円 <input type="checkbox"/> 3000万円			自動二輪・原付 <input type="checkbox"/> 二輪・原付B 対人無制限 対物500万円 搭乗者傷害200万円 一時金払		<input type="checkbox"/> 二輪・原付C 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) 一時金払
	その他特約	弁護士費用特約 ①有 ②無 原付バイク特約 ①有 ②無 定額給付金(傷害一時金)対象外特約 ①有 ②無 ←(注)2023年1月1日以降の始期契約から適用となります。					

★車両共済を希望する方	希望する	希望しない
車両価格	車名	仕様(グレード)
付属品価格	付属品名	
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	
車両全損時諸費用倍額払特約	①有 ②無	
代車費用特約	事故・故障時代車費用特約 *車両共済契約される場合 ①有 ②無 ※どちらか一つです。	ロードアシスタンス ①有 ②無 宿泊移動費用特約
	ロードアシスタンス代車費用特約 *車両共済契約されない場合 ①有 ②無	

注)2023年1月1日以降の始期契約から代車費用特約はこちらが適用となります。

代車費用特約	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 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 ①有 ②無	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)
--------	--	-------------------------------------

《その他の連絡事項》

- 車両の入替および加入車登録番号変更の場合は、必ず車検証のコピーを添付して下さい。
- お問合せは…日本医労連共済 自動車係 ☎0120-160625 : FAX 03-3876-8263

各種特約はパンフレット等にて内容をご確認下さい。

契約内容変更依頼書

受付番号

医労連自動車共済

今般、下記の通り変更がありましたのでご連絡いたします。

申込日 年 月 日

現在契約	フリガナ 契約者名	記入例下に記載の個人情報 の取扱いに関する 説明事項に同意し、 契約を申し込みます。 EP	満期日	年 月 日
	単組コード		所属組合名	現在加入車の登録番号

変更内容	変更箇所 の数字に○を付けてください。	① 住所〔(契約者)・(記名被共済者)〕	⑦ 運転者限定特約
	② 契約者	⑧ 基本補償	⑧ 基本補償
	③ 記名被共済者(主に運転する方)	⑨ その他特約	⑨ その他特約
	④ 車両入替	⑩ 所属組合の変更(新組合名)	⑩ 所属組合の変更(新組合名)
	⑤ 加入車登録番号(ナンバーのみ変更)	⑪ 任意解約〔(廃車)・(譲渡)・(他共済(保険))・(その他)〕	⑪ 任意解約〔(廃車)・(譲渡)・(他共済(保険))・(その他)〕
	⑥ 運転者の年齢条件	⑫ その他	⑫ その他
変更の効力発生日(解約日)		年 月 日	時付

注 申込日よりさかのぼって変更は出来ません!!

以下、変更箇所のみご記入下さい。

変更	契約者	フリガナ	生年月日	年齢	〒	-	☎
	氏名	フリガナ	生年月日	年齢	〒	-	☎
後	記名被共済者	フリガナ	生年月日	年齢	〒	-	☎
	氏名	フリガナ	生年月日	年齢	〒	-	☎
の	契約者との続柄	① 配偶者 ② 同居の親 ③ 同居の子 ④ 同居のその他親族 ⑤ その他()					
	加入車登録番号	車名					
内容	車台番号	AEB装置		① 有 ② 無			
	車両所有者	フリガナ	[契約者と異なる場合の間柄]				
の	運転者の年齢条件	※主に運転する方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。 <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 ※貨物車・キャンピング車は「年齢条件対象外」のみ、原付は「全年齢」と「21歳以上」のみ。					
	運転者限定特約	※運転者本人・配偶者限定特約 ① 有 ② 無 運転者本人限定特約 ① 有 ② 無 ←(注)2023年1月1日以降の始期契約から適用となります。					
の	基本補償	四輪車			自動二輪・原付		
	対人賠償	無制限			<input type="checkbox"/> 二輪・原付B 対人無制限 <input type="checkbox"/> 二輪・原付C 対人無制限		
の	対物賠償	<input type="checkbox"/> 無制限 <input type="checkbox"/> 2000万円 <input type="checkbox"/> 1000万円			対物500万円 搭乗者傷害200万円 一時金払		
	人身傷害	<input type="checkbox"/> 搭乗中+車外 <input type="checkbox"/> 契約車両に搭乗中のみ (車外事故特約 有) (車外事故特約 無)			搭乗者傷害500万円 ※(北海道のみ200万円) 一時金払		
の	補償タイプ	<input type="checkbox"/> 1億円 <input type="checkbox"/> 5000万円 <input type="checkbox"/> 3000万円			<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ←(注)2023年1月1日以降の始期契約から適用となります。		
	定額給付金(傷害一時金)対象外特約	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ←(注)2023年1月1日以降の始期契約から適用となります。					
の	その他特約	弁護士費用特約		原付バイク特約		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	★車両共済を希望する方		希望する		希望しない		

車両価格	車名	仕様(グレード)
付属品価格	付属品名	
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	
車両全損時諸費用倍額払特約	① 有 ② 無	
代車費用特約	事故・故障時代車費用特約 *車両共済契約される場合 ① 有 ② 無 ロードアシスタンス代車費用特約 *車両共済契約されない場合 ① 有 ② 無	ロードアシスタンス ① 有 ② 無 宿泊移動費用特約 ① 有 ② 無

↓(注)2023年1月1日以降の始期契約から代車費用特約はこちらが適用となります。

代車費用特約	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 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 ① 有 ② 無	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)
--------	--	-------------------------------------

《その他の連絡事項》

- 車両の入替および加入車登録番号変更の場合は、必ず車検証のコピーを添付して下さい。
- お問合せは…日本医労連共済 自動車係 ☎0120-160625 : FAX 03-3876-8263

各種特約はパンフレット等にて内容をご確認下さい。