

休学から認定留学へ変更する場合の 海外旅行保険申請書

現在加入している保険の 契約期間	自(西暦)	年	月	日	現在加入している 保険の会社名	
	至(西暦)	年	月	日		
(これから加入する) 獨協大学指定保険の 契約期間	自(西暦)	年	月	日		
	至(西暦)	年	月	日		
認定留学のプログラム期間	自(西暦)	年	月	日	留学先大学名	
	至(西暦)	年	月	日	留学先国・地域	

被保険者 氏名(フリガナ)		手続きをされる ご家族氏名		
被保険者 氏名(漢字)		手続きをされる ご家族の連絡先 ・住所(日本) ・TEL ・メールアドレス	住所	〒
被保険者 氏名(ローマ字) (パスポートと同じ表記)				TEL
被保険者 生年月日	西暦	年	月	日
被保険者 年齢		歳		
被保険者 性別			メール アドレス	

- ① 被保険者(留学生)ご本人が海外にいる場合、本学指定海外旅行保険等への加入手続きは日本に居るご家族にお願いいたします。
本申請書に必要事項を入力(ご記入)のうえ、(株)デュオへメールまたはFAX送信してください。
海外旅行保険の保険期間は最長2年までとなっております。
- ② (株)デュオより本学指定海外旅行保険等の保険料をメールにてご案内しますので、日本に居るご家族が入金(振込み)手続きをしてください。
- ③ 日本に居るご家族より、海外旅行保険料等の振込控えを(株)デュオへご提出ください(メール添付またはFAX)。
- ④ 海外旅行保険契約証は、日本に居るご家族あてに郵送させていただきます。

※注意

- ・大学が認める認定留学の保険始期日と、現在加入している保険の契約期間終了日に空白の期間が生じる場合は、現契約の延長手続きが必要になります。
- ・現在加入している保険の契約期間終了日の1ヶ月位前までに、余裕をもってお手続き くださいますようお願いいたします。

■ 取扱代理店

獨協大学同窓会(株式会社デュオ)

住所 : 埼玉県草加市学園町1-1(獨協大学35周年記念館1F)

Email : jimudokkyo.com

TEL : 048-944-9700

FAX : 048-942-4418