

スキー補償制度加入申込票

(ス キ ー 競 技 選 手)

※未記入、不備があった場合は受付できません

- 本補償制度は、公益財団法人全日本スキー連盟を保険契約者とし、公益財団法人全日本スキー連盟登録会員を加入者および被保険者とする団体契約です。補償内容についてはパンフレットをご参照ください。また、「※同種の危険を補償する他の保険契約等」、「※アマ/インストラクター・プロの区分」は告知事項にあたります。告知事項について故意または重大な過失により、お申し出たけなかった場合や、お申し出いただいた事項が事実と異なっている場合には、ご契約を解除し、保険金をお支払いできないことがありますので、十分にご確認のうえご記入ください。
- 全ての項目が記入されていない場合、加入できない場合があります。
- 重要事項のご説明およびご加入内容確認事項について確認し、申込内容が意向に沿ったものであることを確認するとともに個人情報の取扱いに同意のうえ、加入を申し込みます。

加入申込日	年 月 日	加盟団体名	加盟団体コード
		地 域 名	地 域 コード
		所属団体名	所属団体コード
SAJ会員番号	※SAJ会員登録中の方は、手続きが完了してからお申し込みください。		

住所	〒 -		
氏名 (被保険者)	フリガナ (フルネームで署名してください)	性別	
		男・女	
生年月日(西暦)	TEL	FAX	
年 月 日	()	()	

■「ご加入内容確認事項」について確認するとともに、個人情報の取扱いに同意のうえご署名ください。

補償区分および保険料				
スキー 競技者				
⑩	⑪	⑫※		
スキーのみ	スキー・ボード	パトロール		
雪上+陸上	雪上+陸上	雪上のみ		
アマ	プロ	アマ	プロ	
○	○	○	○	○
11,090円	26,890円	20,590円	65,680円	2,030円

(注)加入申込票は1名につき1枚記入してください。 ※傷害死亡・後遺障害保険金についてはスキー中に関係なく24時間補償です

補償内容については必ずパンフレットをご参照ください。パンフレットはSAJホームページ(<http://www.ski-japan.or.jp/>)に掲載されております。別途加入者証を送付させていただきます。始期日の月末以降順次発送させていただきます。

- 用品損害は火災・盗難のみ対象です。(破損等は対象となりません。)
- 自動車(スノーモービルを含みます)の所有、使用、管理に起因する損害賠償責任は対象となりません。

保険期間 (ご契約期間)	2026年11月1日～2027年11月1日 午後4時から 午後4時まで	〇振込をした金融機関	銀行 信金 信組	支店	代理店入金確認
		〇振込人の名義 (加入者名でお振込ください。)			保険会社 受付
		〇振込日		年 月 日	

※同種の危険を補償する他の保険契約等 (被保険者が同一であり、ケガの保険、団体総合生活補償保険、賠償責任保険等の身体のケガまたは損害賠償責任に対して保険金が支払われる他の保険契約等を含む。積立保険を含みます。)がありますか(団体契約、生命保険契約、共済契約を含みます)。 「あり」の場合、ありに〇印のうえ、必ず下欄にご記入ください。「なし」の場合、なしに〇印ください。	あり	なし	(注)保険料を領収する前に発生した事故については、保険金をお支払いできませんのでご注意ください。また、SAJ会員登録の手続きが完了していない場合、保険金をお支払いできない場合があります。クラブ名義、クラブ代表者名義でのお振込みの場合、加入できない場合があります。	
「あり」の場合	保険種類	傷害死亡・後遺障害保険金額合計	傷害入院保険金日額合計	傷害通院保険金日額合計
	保険金額	万円	円	円
	満期日	年 月 日	賠償支払限度額・保険金額合計	動産総合保険(スキー・スノーボード用品)
			万円	千円
保険金請求歴 過去3年以内にケガまたは事故で保険金(合計して5万円以上)の請求または受領	あり	回数	※アマ/インストラクター・プロの区分	アマ・インストラクター・プロ

本保険契約に関する個人情報について、引受保険会社が次の取扱いを行うことに同意のうえお申し込みください。

【個人情報の取扱いについて】

本保険契約に関する個人情報は、引受保険会社が保険引受の審査、本保険契約の履行のために利用するほか、引受保険会社および引受保険会社グループ会社(海外にあるものを含む)が他の商品・サービスのご案内のために利用することがあります。また、上記の利用目的の達成に必要な範囲内で、業務委託先(保険代理店を含む)、保険付立人、医療機関、保険金の請求・支払いに関する関係先、一般社団法人日本損害保険協会、他の損害保険会社、再保険会社等(いずれも海外にあるものを含む)に提供することがあります。

ただし、保健医療等の特別な非公開情報(センシティブ情報)については、保険業法施行規則(第53条の10)により、利用目的が限定されています。

詳細についてはあいおいニッセイ同和損害保険株式会社のホームページ(<https://www.aioinissaydowa.co.jp/>)をご覧ください。

保険料の「お振込先」あいおいニッセイ同和インシュアランスサービス株式会社 三菱UFJ銀行 東恵比寿支店 普通預金 3122975(振込手数料は負担願います)	引受保険会社 あいおいニッセイ同和損害保険株式会社 広域法人開発部 営業課 (2026年5月承認)A26-100366
---	--

加入申込票 記入例

- 本補償制度は、公益財団法人全日本スキー連盟を保険契約者とし、公益財団法人全日本スキー連盟登録会員を加入者および被保険者とする団体契約です。補償内容についてはパンフレットをご参照ください。また、「※同種の危険を補償する他の保険契約等」、「※アマ/インストラクター・プロの区分」は告知事項に当たります。告知事項について故意または重大な過失により、お申出いただけなかった場合や、お申出いただいた事項が事実と異なっている場合には、ご契約を解除し、保険金をお支払いできないことがありますので、十分にご確認のうえご記入ください。
- 全ての項目が記入されていない場合、加入できない場合があります。
- 重要事項のご説明およびご加入内容確認事項について確認し、申込内容が意向に沿ったものであることを確認するとともに個人情報の取扱いに同意のうえ、加入を申し込みます。

加入申込日	2026年6月20日									
加盟団体名	雪山スキー連盟	加盟団体コード	1	2	3					
地域名	西地域	地域コード	4	5	6					
所属団体名	雪山スキークラブ	所属団体コード	7	8	9					
SAJ会員番号	1	2	3	4	5	6	7	※SAJ会員登録手続中の場合は、手続が完了してからお申し込みください。		

各都道府県連の認定パトロールおよび指導員は認定証のコピーを必ず添付してください。
認定証については、各都道府県によって認定証ではなく、合格証や会員証など名称が異なる場合もありますが、公式に資格を証明できるものをご提出ください。

住所	〒123 - 4567 雪山県雪山市1-1-1				
氏名 (被保険者)	フリガナ エスエージェー タロウ (フルネームで署名してください) SAJ 太郎	性別 <input checked="" type="radio"/> 男 ・ 女			
生年(西暦)月日	2000年 1月 1日	TEL	012 (345) 6789	FAX	012 (345) 6789

■「ご加入内容確認事項」について確認するとともに、個人情報の取扱いに同意のうえご署名ください。

補償区分および保険料				
スキー 競技者				
⑩		⑪		⑫※
スキーのみ		スキー・ボード		パトロール
雪上+陸上		雪上+陸上		雪上のみ
アマ	プロ	アマ	プロ	
<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11,090円	26,890円	20,590円	65,680円	2,030円

(注)加入申込票は1名につき1枚記入してください。 ※傷害死亡・後遺障害保険金についてはスキー中に関係なく24時間補償です

補償内容については必ずパンフレットをご参照ください。パンフレットはSAJホームページ(<http://www.ski-japan.or.jp/>)に掲載されております。

別途加入者証を送付させていただきます。始期日の月末以降順次発送させていただきます。

■用品損害は火災・盗難のみ対象です。(破損等は対象となりません。)

保険期間 (ご契約期間)	2026年11月1日～2027年11月1日 午後4時から 午後4時まで
-----------------	--

○振込をした金融機関	銀行 信用 信組	雪山 支店	代理店入金確認
スキー			<input type="radio"/>
○振込人の名義(加入者名でお振込ください。)			
エスエージェー タロウ			保険会社 受付
○振込日			<input type="radio"/>
2026年6月30日			

※同種の危険を補償する他の保険契約等(被保険者が同一であり、タ・ケガの保険、団体総合生活補償保険、賠償責任保険等の身体のケガまたは損害賠償責任に対して保険金が支払われる他の保険契約等を含む。積立保険を含みます。)がありますか(団体契約、生命保険契約、共済契約を含みます)。「あり」の場合、ありに○印のうえ、必ず下欄にご記入ください。「なし」の場合、なしに○印ください。	あり <input type="radio"/>	なし <input checked="" type="radio"/>	(注)保険料を領収する前に発生した事故については、保険金をお支払いできませんのでご注意ください。また、SAJ会員登録の手続きが完了していない場合、保険金をお支払いできない場合があります。クラブ名義、クラブ代表者名義でのお振込みの場合、加入できない場合があります。
--	--------------------------	-------------------------------------	---

「あり」の場合	保険種類	傷害死亡・後遺障害保険金額合計	保険会社等の名称	傷害入院保険金日額合計	傷害通院保険金日額合計
	保険金額	万円		円	円
	満期日	年 月 日	賠償支払限度額・保険金額合計	万円	千円

保険金請求歴 過去3年以内にケガまたは事故で保険金(合計して5万円以上)の請求または受領	あり <input checked="" type="radio"/>	回数	回	※アマ/インストラクター・プロの区分	アマ <input checked="" type="radio"/> ・ インストラクター・プロ <input type="radio"/>
---	-------------------------------------	----	---	--------------------	---

本保険契約に関する個人情報について、引受保険会社が次の取扱いを行うことに同意のうえお申し込みください。

【個人情報の取扱いについて】

本保険契約に関する個人情報は、引受保険会社が保険引受の審査、本保険契約の履行のために利用するほか、引受保険会社および引受保険会社グループ会社(海外にあるものを含む)が他の商品・サービスのご案内のために利用することがあります。また、上記の利用目的の達成に必要な範囲内で、業務委託先(保険代理店を含む)、保険仲立人、医療機関、保険金の請求・支払いに関する関係先、一般社団法人日本損害保険協会、他の損害保険会社、再保険会社等(いずれも海外にあるものを含む)に提供することがあります。

ただし、保健医療等の特別な非公開情報(センシティブ情報)については、保険業法施行規則(第53条の10)により、利用目的が限定されています。

詳細についてはあいおいニッセイ同和損害保険株式会社のホームページ(<https://www.aioinissaydowa.co.jp/>)をご覧ください。

保険料の「お振込先」あいおいニッセイ同和インシュアランスサービス株式会社 三菱UFJ銀行 東恵比寿支店 普通預金 3122975(振込手数料は負担願います)	引受保険会社 あいおいニッセイ同和損害保険株式会社 広域法人開発部 営業課 (2026年5月承認)A26-100366
---	--

スキー補償制度 加入申込票(団体用)

2026/2027シーズン用

公益財団法人全日本スキー連盟 御中
 書類送付先: あいおいニッセイ同和インシュアランス
 サービス株式会社
 (スキー補償制度担当: 団体チーム)
 (FAX: 044-589-9088)
 ※未記入、不備があった場合は受付ができません

(スキー競技選手)

■本補償制度は、公益財団法人全日本スキー連盟を保険契約者とし、公益財団法人全日本スキー連盟登録会員を加入者および被保険者とする団体契約です。補償内容についてはパンフレットをご参照ください。[*]※同種の危険を補償する他の保険契約等、「アマ/インストラクター・プロの区分」は告知事項にあたります。他の保険契約等については別紙申告書を使用してお申出ください。告知事項について故意または重大な過失により、お申出いただかなかった場合や、お申出いただいた事項が事実と異なっている場合には、ご契約を解除し、保険金をお支払いできないことがありますので、十分にご確認のうえご記入ください。
 ■重要事項のご説明およびご加入内容確認事項について確認し、申込内容が意向に沿ったものであることを確認するとともに個人情報の取扱いに同意のうえ、加入を申し込みます。

■加入 申込日	年 月 日		
加入依頼者	●加盟団体名		
	●地域名		
	●所属団体名		
●事務担当者名		●TEL ()	●FAX ()
●住所	〒 -		

別紙「告知事項申告書(団体用)」とあわせてご提出ください。
 パトロールおよび指導員の方はSAJが、各都道府県の認定なのかいずれかに〇してください。
 *Bに〇した方は、認定証のコピーを必ず添付してください。
 ※認定証について、各都道府県によって認定証ではなく合格証や会員証など名称が異なる場合がありますが、公式に資格を証明できるものをご提出ください。

補償内容については必ずパンフレットをご参照ください。
 パンフレットはSAJホームページ(<http://www.ski-japan.or.jp/>)に掲載されております。
 別途加入者証を送付させていただきます。始期日の月末以降順次発送させていただきます。
 ■用品損害は火災・盗難のみ対象です。(破損等は対象となりません。)
 ■自動車(スノーモービルを含みます)の所有、使用、管理に起因する損害賠償責任は対象となりません。

SAJ会員番号 フリガナ 被保険者氏名	A SAJ	B 各都道府県	生年(西暦)月日 性別	〒	TEL	スキー競技者			
						⑩ スキーのみ	⑪ スキー・ボード	⑫ パト ロール	
1	○	○	年 月 日 〒 - () 男・女			アマ	プロ	アマ	プロ
2	○	○	年 月 日 〒 - () 男・女			アマ	プロ	アマ	プロ
3	○	○	年 月 日 〒 - () 男・女			アマ	プロ	アマ	プロ
4	○	○	年 月 日 〒 - () 男・女			アマ	プロ	アマ	プロ
5	○	○	年 月 日 〒 - () 男・女			アマ	プロ	アマ	プロ
6	○	○	年 月 日 〒 - () 男・女			アマ	プロ	アマ	プロ
7	○	○	年 月 日 〒 - () 男・女			アマ	プロ	アマ	プロ
8	○	○	年 月 日 〒 - () 男・女			アマ	プロ	アマ	プロ
9	○	○	年 月 日 〒 - () 男・女			アマ	プロ	アマ	プロ
10	○	○	年 月 日 〒 - () 男・女			アマ	プロ	アマ	プロ
合計人数									

保 険 料	スキー 競技 選手	補償区分	保険料(1名)		人数	=	保険料
			名	円			
料	⑩	雪+陸	アマ	11,090	名	円	円
			プロ	26,890			
	⑪	雪+陸	アマ	20,590			
			プロ	65,680			
	⑫	パト ※雪(死亡・後遺障害)	2,030	名	円		
合計一時払保険料						名	円

※傷害死亡・後遺障害保険金についてはスキー中に関係なく24時間補償です
 ※傷害後遺障害保険金は傷害後遺障害等級第1~7等級限定補償となります

保険期間 (ご契約期 間)	2026年11月1日~2027年11月1日 午後4時から 午後4時まで
---------------------	--

〇振込をした金融機関	代理店入金確認
銀行 種別 借組	支店
〇振込人の名義(事務担当者名でお振込ください。)	保険会社受付
〇振込日	年 月 日

(注) 保険料を領収する前に発生した事故については、保険金をお支払いできませんのでご注意ください。

本保険契約に関する個人情報について、引受保険会社が次の取扱いを行うことに同意のうえお申し込みください。
 【個人情報の取扱いについて】
 本保険契約に関する個人情報は、引受保険会社が保険引受の審査、本保険契約の履行のために利用するほか、引受保険会社および引受保険会社グループ会社(海外にあるものを含む)が他の商品・サービスのご案内のために利用することがあります。また、上記の利用目的の達成に必要な範囲内で、業務委託先(保険代理店を含む)、保険仲立人、医療機関、保険金の請求・支払いに関する関係先、一般社団法人日本損害保険協会、他の損害保険会社、再保険会社等(いずれも海外にあるものを含む)に提供することがあります。
 ただし、保健医療等の特別な非公開情報(センシティブ情報)については、保険業法施行規則(第53条の10)により、利用目的が限定されています。
 詳細についてはあいおいニッセイ同和損害保険株式会社のホームページ(<https://www.aioinissaydowa.co.jp/>)をご覧ください。

★SAJスキー補償制度にご加入される際、
県連等を経由せずに直接下記へFAXしてください。

2026/2027シーズン用

公益財団法人 全日本スキー連盟 御中
書類送付先: あいおいニッセイ同和インシュアランスサービス株式会社
(スキー補償制度担当: 団体チーム)
(FAX: 044-589-9088)

告知事項申告書 (団体用) ※未記入、不備があった場合は
受付ができません

(SAJスキー補償制度加入申込票団体用付属書類)

<ご注意>

※印の項目は、ご契約に際して引受保険会社がおたずねする特に重要な事項(告知事項)です。事実と相違する場合は、ご契約を解除し、保険金をお支払いできないことがありますので、十分にご確認のうえご記入ください。

ご記入日	令和 年 月 日			
加盟団体	コード			
地域	コード			
所属団体	コード			
SAJ会員番号				SAJ会員登録手続中の場合は、手続中と記入してください。

住所	〒 -		
氏名 (被保険者)	フリガナ (フルネームでご署名してください)	性別	男・女
生年(西暦)月日	TEL	FAX	
年 月 日			

※同種の危険を補償する他の保険契約等

あり なし

(被保険者が同一であり、タフ・ケガの保険、団体総合生活補償保険、賠償責任保険等の身体のケガまたは損害賠償責任に対して保険金が支払われる他の保険契約等(積立保険を含みます。))がありますか(団体契約、生命保険契約、共済契約を含みます)。「あり」の場合、ありに○印のうえ、必ず下欄にご記入ください。「なし」の場合、なしに○印ください。

「あり」の場合	保険種類	傷害死亡・後遺障害保険金額(合計)	傷害入院保険金日額(合計)	傷害通院保険金日額(合計)
	保険金額	万円	円	円
	満期日	年 月 日	賠償支払限度額・保険金額(合計) 万円	動産総合保険(スキー・スノーボード用品) 千円

※アマ/インストラクター・プロの区分

アマ インストラクター・プロ

保険金請求歴	過去3年以内にケガまたは事故で保険金(合計して5万円以上)を請求または受領したことがありますか。	<input checked="" type="radio"/> あり	回数 回
--------	--	-------------------------------------	---------

受付日