

## トラベルセーフティプラン 加入証書写 (兼 領収書 写)

契約番号 : 1621770 - 00479199 作成日 : 2024.03.01 11:53  
契約者名 : FUJITA SHINYA 電話番号 : 090-6178-0045  
被共済者名 : FUJITA SHINYA 年齢/性別 : 67 / 男  
住所 : 〒212-0054 神奈川県川崎市幸区小倉1-1-B-309  
共済期間 : 2024.03.16 ~ 2024.03.23 8 Days 契約タイプ : E F

## 共済金額 (単位 千円)

傷害死亡・後遺障害	: **10,000*	携行品	: *****300*	被共済者数	: 1
治療・救援費用	: **10,000*	航空機寄託手荷物遅延	: *****100*	領収金額単価	: ¥5,200-
疾病死亡	: ***5,000*	航空機遅延	: *****20*	領収金額合計	: ¥5,200-
賠償責任	: *100,000*				

連絡先代理店 1621770 (株)エムズマリンアドベンチャー 発券者ID : 共済担当者

TRAVEL SAFETY PLAN CERTIFICATE  
(MUTUAL AID)

CERT.NO 1621770 - 00479199  
INSURED'S NAME FUJITA SHINYA  
AGE/SEX 67 / MALE NO.OF INSURED : 1  
PERIOD OF MUTUAL 2024.03.16 - 2024.03.23  
TYPE OF CONTRACT E F (8Days)  
PER PREMIUM ¥5,200-  
TOTAL PREMIUM ¥5,200-

## COVERAGE PER PERSON (UNIT 1,000\*YEN)

ACCD.P.S.	**10,000*	BAG.	*****300*
MED.&.RES.EXP.	**10,000*	D.BAG.	*****100*
SICK.DEATH.	***5,000*	A.T.S.	*****20*
LIAB.	*100,000*	AGENT	1621770

DATE/TIME/PLACE OF ISSUE 2024.03.01 / 11:53 / JAPAN

会員番号 : A - 1621770 - 00479199  
会員名 : FUJITA SHINYA

契約番号 1621770 - 00479199  
契約者 FUJITA SHINYA  
出資口数 1 口 (1人当り 金 50円也)  
加入日 2024.03.01

## トラベルセーフティプラン 加入証書 (兼 領収証)

## TRAVEL SAFETY PLAN CERTIFICATE(MUTUAL AID)

CERTIFICATE NUMBER	契約番号	: 1621770 - 00479199	TELEPHONE NUMBER	電話番号	: 090-6178-0045
CONTRACTOR'S NAME	契約者名	: FUJITA SHINYA			
INSURED'S NAME	被共済者	: FUJITA SHINYA	AGE/SEX	年齢/性別	: 67 / 男
ADDRESS	住所	: 〒212-0054 神奈川県川崎市幸区小倉1-1-B-309			
NUMBER OF INSURED	被共済者数	: 1	TYPE OF CONTRACT	契約タイプ	: EF
PERIOD OF MUTUAL	共済期間	: (開始日) 2024.03.16 ~ 2024.03.23 (終了日)			8 Days

## COVERAGE AND AMOUNT PER PERSON 一人当たりの共済金額(UNIT 1,000\*YEN 単位 千円)

ACCD.P.S.	傷害死亡・後遺障害	**10,000*	BAG.	携行品	*****300*
MED.&.RES.EXP.	治療・救援費用	**10,000*	D.BAG.	航空機寄託手荷物遅延	*****100*
SICK.DEATH.	疾病死亡	***5,000*	A.T.S.	航空機遅延	*****20*
LIAB.	賠償責任	*100,000*			

DATE/PLACE OF ISSUE & CONT 2024.03.01 / 11:53 / JAPAN

連絡先代理店 1621770 (株)エムズマリンアドベンチャー 発券者ID : 共済担当者

## 領収証

右記領収金額を正に領収致しました。

領収金額  
PER PREMIUM ¥5,200-  
TOTAL PREMIUM ¥5,200-