

総合福祉団体定期保険 被保険者加入申込書兼被保険者同意確認通知書

①②の欄の「いる」「いない」に○をご記入ください。なお、「いる」に○を記入した場合は、別途「契約者一括告知書」をご提出ください。

告知日（記入日）をご記入ください。なお、責任開始期へ影響のある重要事項ですので、当社へ提出する前に再度点検をお願いいたします。

・訂正する場合、訂正箇所を二重線で抹消し、余白部分に訂正者の押印またはご署名（フルネーム）のうえ、正しい内容をご記入ください。

・訂正した場合、以下にレ点を入れてください。

総合福祉団体定期保険
被保険者加入申込書兼被保険者同意確認通知書

第一生命保険株式会社(事務所/専任会社) 行
貴社の総合福祉団体定期保険普通約款(特約付の時はその特約条項)および保険料率を承知し、各被保険者の同意を得たことを通知するとともに、当該申込書に記載の加入者について生命保険契約を申し込みます。

各被保険者の同意を得るにあたっては、被保険者となるべき者全員に対して、お知らせ文書のとおり総合福祉団体定期保険の契約内容及び個人情報の取扱についての通知を行い、被保険者となることに同意しなかった方については申し込みから除外しています。当該申込書に記載の事項および告知事項は事実と相違ありません。また、この申込書の記載事項について貴社から照会を受け付けた場合は、速やかに確認のうえ回答いたします。もしこの事実と相違した場合は、契約または一部が解除されたと異議ありません。今回の手続きは、保険契約者(または事務代行)としての手続きであることに相違ありません。

1 この申込書の 1 ページ ~ 3 ページ に記載された事項は事実と相違ありません。

2 同一加入年月日、この申込書を2枚以上同時に提出される場合は、1には1ページを、2には当該ページを記入してください。2(契約者告知項目)及び3(保険契約者項目)は、1ページ目と一緒に記入いただくことで、2ページ目以降の記入を省略できます。

3 ページ 加入年月日(知照) 加入年月日は、被保険者資格を得た日の最後の契約日に対応する日(通常は1日)となります。

4 この申込書の「加入者番号」欄には必ずご記入ください。ご記入がない場合は当社で入力いたします。

5 契約者告知事項として今回加入申込者について次の事項を告知します。

告知日(和暦) 告知日現在、病気やけがにより休職中の方や健康上の理由で正常に就業していない方(就業の制限(※)を含む)はいませんか。 継続して2週間以上休職された方はいませんか。

6 所属コードでの管理が必要な場合はご記入ください。

7 被保険者番号(右詰) 被保険者名(カナ) 性別 生年月日 主契約保険金額 主契約保険金受取人名(カナ) 受取人続柄コード 入社年月日 給与金額(円) 被保険者同意確認欄(押印または署名)

被保険者番号(右詰)	被保険者名(カナ)	性別	生年月日	主契約保険金額	主契約保険金受取人名(カナ)	受取人続柄コード	入社年月日	給与金額(円)	被保険者同意確認欄(押印または署名)
30	ヒビヤ タロウ	男	44.10.27	200	山田 太郎	01			日比谷
31	オオモリ ジロウ	男	59.03.11	200					大森 次郎

8 団体名 株式会社〇〇〇〇
代表取締役 第一太郎
山田 一郎

9 被保険者同意確認欄(押印欄)
当保険の加入について、被保険者全員の記名・押印(または署名)により同意確認を実施する場合のみ、加入申込者(被保険者となる方が契約内容を確認のうえご本人印を押印いただく)でご署名ください。従業員代表者が同意確認を行う契約(包括同意方式)の場合は、ご本人印の押印は不要です。別途「内容通知に関する確認書」をご提出ください。

10 『総合福祉団体定期保険についてのお知らせ』(お知らせ文書)に記載の総合福祉団体定期保険の契約内容及び個人情報の取扱について受取人と同意します。

11 必ず(和暦にて)ご記入ください。

12 注) 当社宛のご提出が遅れた場合、お申し出どおりのお取扱いができない場合がありますのでご注意ください。

13 当保険の加入について被保険者全員の押印または署名により同意確認を実施する場合のみ、被保険者となる方が契約内容を確認のうえ、押印または署名ください。

14 保険金受取人を個別指定する場合のみ、以下の「受取人続柄コード」をご記入ください。

必ず(和暦にて)ご記入ください。
注) 当社宛のご提出が遅れた場合、お申し出どおりのお取扱いができない場合がありますのでご注意ください。

当保険の加入について被保険者全員の押印または署名により同意確認を実施する場合のみ、被保険者となる方が契約内容を確認のうえ、押印または署名ください。

- 保険金受取人を個別指定する場合のみ、以下の「受取人続柄コード」をご記入ください。
- | | | | | |
|--------|------------|------------|------------|------------|
| 01 : 夫 | 10 : 子ども長男 | 14 : 子ども五男 | 18 : 子ども四女 | 60 : 各事業主 |
| 02 : 妻 | 11 : 子ども次男 | 15 : 子ども長女 | 19 : 子ども五女 | 70 : 約款順位 |
| 03 : 父 | 12 : 子ども三男 | 16 : 子ども次女 | 20 : 兄弟姉妹 | 80 : 労基法順位 |
| 04 : 母 | 13 : 子ども四男 | 17 : 子ども三女 | 50 : 契約者 | 90 : 法定相続人 |