

団体契約保険 加入申込書 兼 告知書

グループ保険[団体定期保険] グループ医療保険[無配当団体医療保険] 三大疾病保険[無配当特定疾病保障定期保険(II型)] 積立年金保険(従来型)[拠出型企業年金保険] 積立年金保険(個人年金型)[拠出型企業年金保険]

申込締切日 令和7年2月14日 効力発効日(加入・増額日) 令和7年7月1日

Table with 2 columns: 団体名 (特別区職員互助組合), 事業所名, 所属コード, 組合員番号, 氏名

通し番号

お申込内容 新規加入・内容変更・脱退等する場合、下記に必要事項を記入・押印し、ご提出ください。更新する場合、お申込内容に変更が無い場合は、昨年と同内容で自動継続となりますので、申込書の提出は不要です。

申込日(告知日) 令和7年 月 日

申し込み時における告知・確認事項

私(組合員・配偶者・子ども)は、申込日(告知日)現在、記載の告知内容および以下の事項について確認・承知のうえ、この契約の加入(増額)を申し込みます。
■パンフレット等説明資料に記載された契約内容を承知し、意向に沿った申込内容であることを確認しました。
■申込日(告知日)現在の就業状況・健康状態は、裏面の告知内容と相違がないことを確認しました。
■「重要事項説明(契約概要・注意喚起情報)」の内容を確認し、承知しました。
■個人情報の取扱いについて、説明資料等の記載内容を承知し、同意しました。
■申し込み手続きのご案内に記載されている「生命保険の新規加入・保険金・給付金の増額前のご確認いただきたい事項【申し込み・告知・支払いに際しての留意事項】」について確認し、承知しました。
加入(増額)のお申し込み手続きにあたり、加入(増額)する申込者の告知内容が、申込日(告知日)現在の就業状況・健康状態として相違がないことをご確認ください。告知内容が事実と相違する場合には、保険金・給付金をお支払いできないことがありますので、十分にご注意ください。
死亡保険金(給付金)受取人および指定代理請求者の指定・変更を含め申込内容についての効力は、上記の「効力発効日(加入・増額日)」から生じます。効力発効日より前に死亡保険金(給付金)受取人・指定代理請求者の変更をされたい場合は、別途変更通知書の提出が必要です。団体窓口までご連絡ください。(必ず裏面の「死亡保険金(給付金)受取人について」および「指定代理請求者について」をご確認ください。)

以下の太枠内に記入・チェック印・押印してください。

健康情報提出の同意時における確認事項
■パンフレット等説明資料に記載された「健康情報の取扱いについて」を確認し、同意しました。
●生年月日は、新規加入・内容変更・氏名や死亡保険金(給付金)受取人等変更の場合ご記入ください。(組合員・配偶者・子ども共通)なお、印字されている場合は内容をご確認ください。
●お申し込み内容に修正がある場合は二重線で訂正のうえ、必ず訂正印を押印ください。新規・増額で申し込まれる場合は、必ず裏面の告知内容を ご確認ください。

●お申し込みの際は、パンフレット(Web版)等にてご加入できる保険金額等をご確認のうえ、お申し込みください。

Main form for Group Insurance (組合員) with sections for personal info, insurance amounts, and beneficiary designations.

Main form for Spouse Insurance (配偶者) with sections for personal info, insurance amounts, and beneficiary designations.

Main form for Children Insurance (子ども) with sections for personal info, insurance amounts, and beneficiary designations.

●申込書提出の際は、すべての商品についておれなくご記入・チェック印をつけてください。(加入希望なしの際は「加入しない」にチェック印)なお、同内容で継続する際は現在加入欄と同一のコース・金額・口数にご記入・チェック印をつけてください。
グループ医療保険「先進医療・治療費プラス」(正式名称: 先進医療給付特約・治療費給付特約)の申込欄の「付加する(A)」は、支給給付金額25,000円を指します。
●子ども
・グループ保険の加入は組合員のグループ保険加入が条件です。
・グループ医療保険の加入は組合員のグループ医療保険加入が条件です。
・特約の加入は基本保障の加入および組合員の特約加入が条件です。
・グループ保険に加入可能な子どもの生年月日は平成15年1月2日~令和5年1月1日です。
・グループ医療保険に加入可能な子どもの生年月日は平成12年1月2日以降です。

会社使用欄 (会社名, 役職, 配属) and 取扱者 (氏名, 印)

無配当団体医療保険について
本人・配偶者の死亡給付金を除き、給付金の受取人は本人となります。医療保障保険契約内容登録制度に基づく個人情報の取扱いについて、詳細を通知・配布された説明資料等で確認し、同意します。