



総合福祉団体定期保険 被保険者加入名簿兼一括告知書

<保険法対応版>

あて先: 東京海上日動あんしん生命保険株式会社

被保険者につき記載のとおり加入を申し込みます。なお、当保険加入にあたり、被保険者同意の重要性を理解し、被保険者となるべき者全員に対して、別途保険会社に提出する書面どおりに契約内容と本被保険者名簿に記載の個人情報の取扱いについての通知を行い、新契約時に実施した確認方法により当保険加入についての同意を得ました。また、本被保険者名簿に記載の被保険者は全員当団体に所属し、記載の各事項ならびに告知事項は事実と相違ありません。もし、事実と相違した場合には、契約の一部または全部が解除されたり保険金の支払いを受けられないことがあっても異議ありません。

保険契約者	団体名	印 様
	代表者役職名 氏名	

異動年月 西暦 20 年 月

異動年月は告知日の翌月をご記入ください。
新契約の場合は契約年月をご記入ください。
新契約: 契約年月 中途加入: 加入年月
更 新: 更新年月

証券番号 夕

告知日 (申込日) 西暦 20 年 月 日

告知は異動年月の前月中に実施してください。

告知欄

下記告知事項1~3のすべてが「いない」の場合は「いない」に、いずれかひとつでも「いる」の場合には「いる」に○をつけてください。

告知事項 1	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(勤務の特別取扱を含む)はいませんか。	いない	いる
告知事項 2	告知日より起算して過去1年以内に、病気やけがにより、2週間以上継続して欠勤(公休・休暇等を含みます)または休業した方はいませんか。	いない	いる
告知事項 3	非常勤の方はいませんか。		

保険金・給付金の受取人

主契約および災害総合保障特約	新契約時または契約内容変更時に定めた「受取人」(通知のとおり)となります。
ヒューマン・ヴァリュート約	契約者

● 左記告知事項で「いる」の場合、該当被保険者の「告知票の提出有」欄に○をつけて(※)、別途「被保険者告知票」を添付してください。
(※) 「告知票の提出有」欄は契約者をご記入ください。また、同意確認方法が記名・押印方式の場合には、被保険者全員の同意印押印後にご記入ください。

管理を要する場合(結合体契約等)にご記入ください。

右づめでご記入ください。また管理番号2・管理番号3は管理を必要とする場合のみにご記入ください。

ご契約者様へ
同意確認方法が記名・押印方式の場合は、保険契約の内容、提出される本被保険者名簿に記載の個人情報の取扱いを通知のうえ、同意印をお取り付けください。

同意確認
保険契約の内容、提出される本被保険者名簿に記載の個人情報の取扱いについて通知をうけ、その記載内容を承知し、被保険者となることに同意します。

管理番号1	管理番号2	管理番号3	被保険者番号	被保険者氏名	性別	年号	生年月日	主契約保険金額	対象規程に定める支給金額	特約	同意印	告知票の提出有
				(カナ) _____ (漢字) _____ 様	男 女	昭和 平成 令和	年 月 日	万円	万円	つ変更を付加するに定められた付加方法は「新契約の通知の」とは異なる場合があります。	印	有
				(カナ) _____ (漢字) _____ 様	男 女	昭和 平成 令和	年 月 日	万円	万円		印	有
				(カナ) _____ (漢字) _____ 様	男 女	昭和 平成 令和	年 月 日	万円	万円		印	有
				(カナ) _____ (漢字) _____ 様	男 女	昭和 平成 令和	年 月 日	万円	万円		印	有
				(カナ) _____ (漢字) _____ 様	男 女	昭和 平成 令和	年 月 日	万円	万円		印	有
				(カナ) _____ (漢字) _____ 様	男 女	昭和 平成 令和	年 月 日	万円	万円		印	有