

内容通知に関する確認書 記入例

＜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

総合福祉団体定期保険の内容通知に関する確認書

【同意確認にあたっての重要事項（東京海上日動あんしん生命からのお知らせ）】

「総合福祉団体定期保険」においては、保険法第38条及び第67条の規定に基づき、契約者である団体が、被保険者になろうとする者へ、契約の内容を周知し、加入にかかる同意を確認する必要があります。この同意確認を行わなかった保険契約の部分は、無効となり保障されません。確実に加入対象者全員へ周知のうえ、同意を確認してください。

今般、貴社と締結する（している）総合福祉団体定期保険の契約内容及び個人情報の取扱いについて、上記の**【同意確認にあたっての重要事項】**に留意のうえ、添付の通知文書により全加入対象者宛通知しました。なお、契約内容通知等の通知方法ならびに被保険者となることの不同意者有無の確認結果は下記のとおりです。

記

（いずれかに を記入してください）

1 通知の方法

契約内容を記載した通知文書等を加入対象者全員に個別に配布（メールによる社内通知等を含む）

契約内容を記載した通知文書等を、就業規則等の運用に従い、現在有効に機能している周知方法に従って実施（特定の場所に掲示 など）


2 不同意の有無

不同意者なし

不同意者あり（不同意者名簿を添付します）

3 <記入年月日> (西暦) **5** 団体名 : 生保商事株式会社

2022 年 3 月 20 日 役職名 : 代表取締役

代表者氏名 : 生保 次郎 様 


※契約申込書・変更通知書等に押印の法人印を押印下さい。

総合福祉団体定期保険の保険契約の契約内容の通知を受けたことを、従業員を代表して報告します。

6 団体名 : 生保商事株式会社

所属または
労働組合等組織名 : 生保商事株式会社労働組合

4 <記入年月日> (西暦) **7** 役職名 : 執行委員長


2022 年 3 月 20 日 従業員代表 : 田中 一郎 様 

※認印を押印ください。
但し、労働組合等組織の場合は、認印に加え組織の印を押印下さい。

本確認書は契約者が指定した保険会社に提出いたしますが、提出される氏名等の個人情報には、この保険契約の締結・維持管理にあたり、加入対象者に対して適正に同意確認がなされたことを確認するためにのみ利用され、それ以外に利用されることはありません。

社内用欄（取扱者記入欄／新契約時、契約内容変更時のみ記入）

上記に従業員代表者として記名・捺印された方は、以下のいずれかに該当することを確認しました。

取扱者氏名 : 

（該当する項目に してください。）

従業員代表者： 労働組合の執行委員長等

労働組合に準じた組織の従業員側の役職者

就業規則等を労基署へ届け出た際の従業員代表の意見書提出者

注意点 1

同意確認手続きの手順は、通知発信（総合福祉団体定期保険についてのお知らせ）→総合福祉団体定期保険の内容通知に関する確認書の記入→総合福祉団体定期保険被保険者加入名簿兼一括告知書の記入となります。

注意点 2

「同意確認にあたっての重要事項」をご確認のうえ、手続きを行ってください。

注意点 3

本確認書に記名・捺印する従業員代表者とは、以下のいずれかに該当する方になります。
労働組合の執行委員長等、労働組合に準じた組織の従業員側の役職者、就業規則等を労基署へ届け出た際の従業員代表の意見書提出者

1 通知の方法

通知した方法について、いずれかにを記入してください。

2 不同意の有無

不同意の有無について、いずれかにを記入してください。

3 団体の記入年月日

代表者の方が通知文書を配布したことを確認された日付をご記入ください。

※通知発信日以降加入日前までにご確認ください。

4 従業員代表の記入年月日

従業員代表者の方が通知文書によって通知を受けたことを確認された日付をご記入ください。

※通知発信日以降加入日前までにご確認ください。

5 団体欄

団体名・役職名・代表者氏名をご記入いただき、届出印を押印ください。

6 従業員代表欄

団体名・所属または労働組合等組織名・役職名・従業員代表をご記入ください。

7 従業員代表印

従業員代表者の印を押印ください。

従業員代表者が労働組合等組織の方の場合、認印に加えて組織の印を押印ください。