

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）

< 記入年月日 >  
(西暦)

団体名 \_\_\_\_\_ :

\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

役職名 \_\_\_\_\_ :

代表者氏名 \_\_\_\_\_ 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。

団体名 \_\_\_\_\_ :

所属または  
労働組合等組織名 \_\_\_\_\_ :

< 記入年月日 >  
(西暦)

役職名 \_\_\_\_\_ :

\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

従業員代表 \_\_\_\_\_ 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 \_\_\_\_\_ 様 

（該当する項目に  してください。）

- ◇ 従業員代表者：
  - a. 労働組合の執行委員長等
  - b. 労働組合に準じた組織の従業員側の役職者
  - c. 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
  - d. 上記 a～c 同等の人物（役員を除く）
    - \* dを選択いただいた場合、設定いただいた内容について後日照会させていただく場合がございますのでご了承ください。