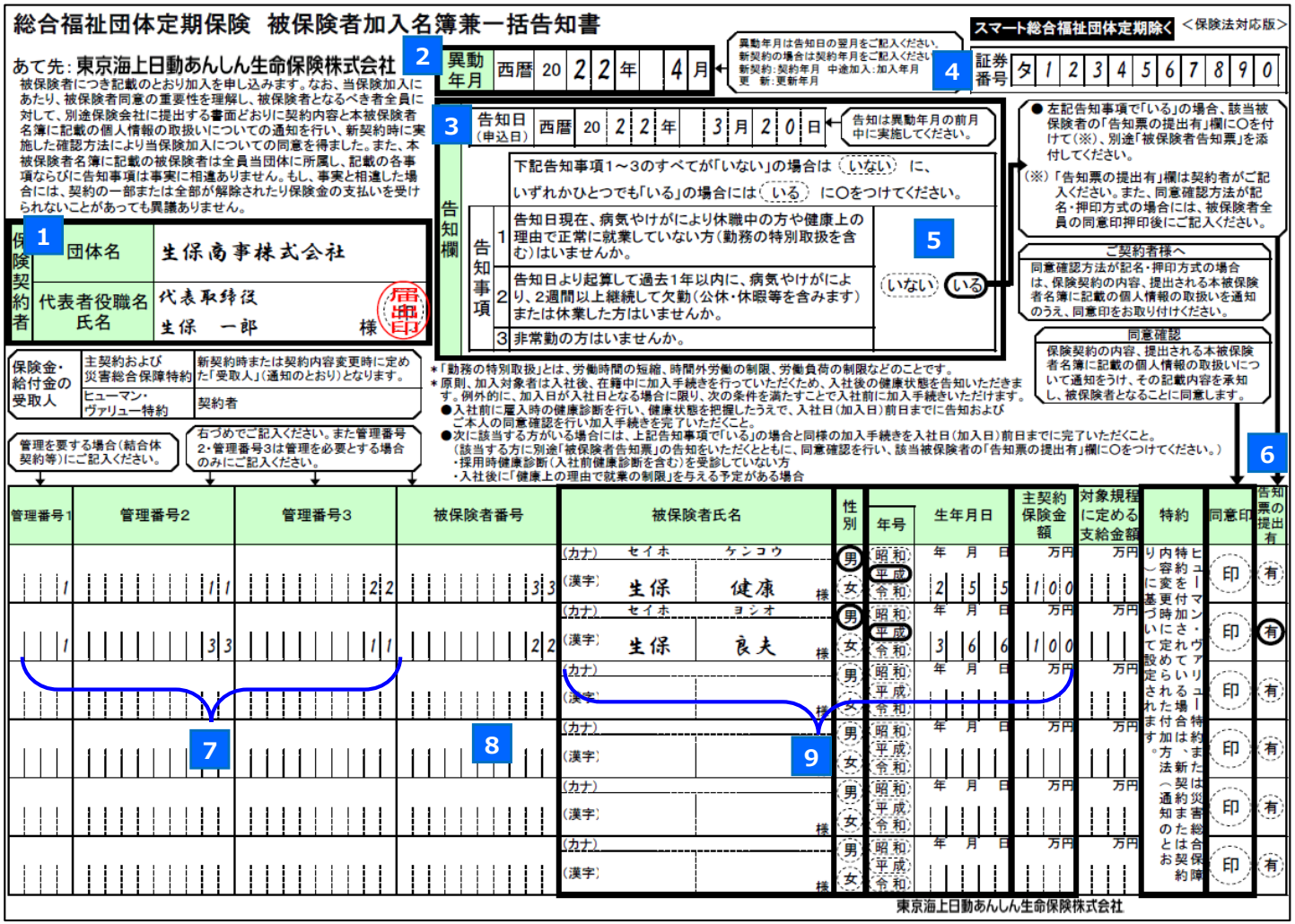
被保険者加入名簿兼一括告知書（通知文書方式）一般団体　記入例



総合福祉団体定期保険　被保険者加入名簿兼一括告知書

スマート総合福祉団体定期除く　<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に相違ありません。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。

2 異動年月　西暦 20 2 2 年 4 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

4 証券番号　タ 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0

3 告知日（申込日）　西暦 20 2 2 年 3 月 2 0 日

告知は異動年月の前月中に実施してください。

1 保険契約者

団体名	生保商事株式会社
代表者役職名 氏名	代表取締役 生保　一郎　様

届出印

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。

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。	5
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）
3	非常勤の方はいませんか。	

● 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○を付けて（※）、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」欄は契約者がご記入ください。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。

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。

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・ヴァリュー特約	契約者

＊「勤務の特別取扱」とは、労働時間の短縮、時間外労働の制限、労働負荷の制限などのことです。
＊原則、加入対象者は入社後、在籍中に加入手続きを行っていただくため、入社後の健康状態を告知いただきます。例外的に、加入日が入社日となる場合に限り、次の条件を満たすことで入社前に加入手続きいただけます。
●入社前に雇入時の健康診断を行い、健康状態を把握したうえで、入社日（加入日）前日までに告知およびご本人の同意確認を行い加入手続きを完了いただくこと。
●次に該当する方がいる場合には、上記告知事項で「いる」の場合と同様の加入手続きを入社日（加入日）前日までに完了いただくこと。
（該当する方に別途「被保険者告知票」の告知をいただくとともに、同意確認を行い、該当被保険者の「告知票の提出有」欄に○をつけてください。）
・採用時健康診断（入社前健康診断を含む）を受診していない方
・入社後に「健康上の理由で就業の制限」を与える予定がある場合

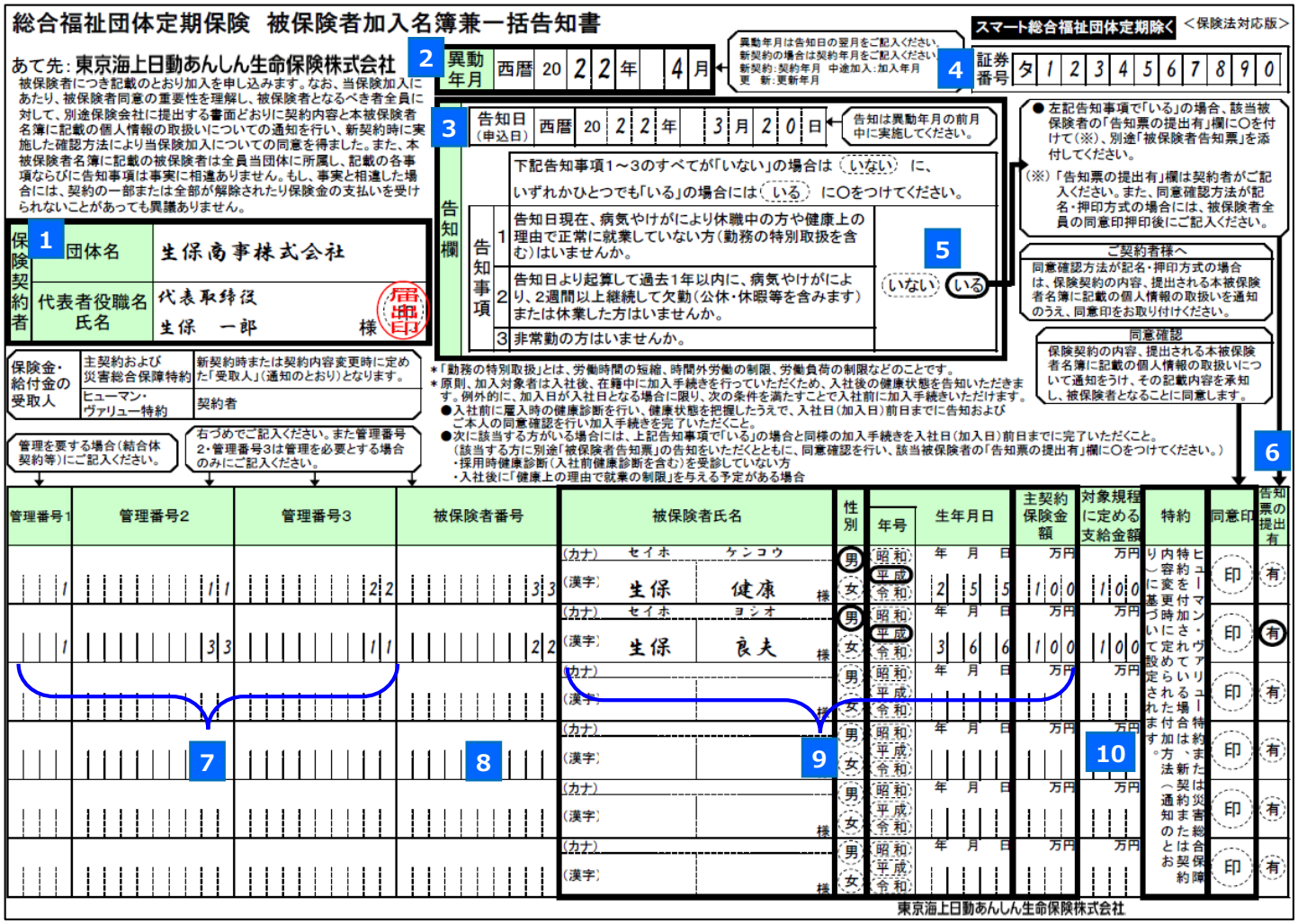
管理を要する場合（結合体契約等）にご記入ください。

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。

6

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
1	11	22	33	（カナ）セイホ ケンコウ （漢字）生保 健康 様	男 女	昭和 平成 令和	年 2 月 5 日 5	万円 100	万円	特約内容変更時に定められた場合は、ヒューマン・ヴァリュー特約付加または新契約時に定められた場合は、ヒューマン・ヴァリュー特約付加または

被保険者加入名簿兼一括告知書（通知文書方式）個別保険金額設定団体　記入例



総合福祉団体定期保険　被保険者加入名簿兼一括告知書

スマート総合福祉団体定期除く　＜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に相違ありません。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。

2 異動年月　西暦 20 2 2 年 4 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

4 証券番号　タ 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0

3 告知日（申込日）　西暦 20 2 2 年 3 月 2 0 日

告知は異動年月の前月中に実施してください。

1 保険契約者

団体名	生保商事株式会社	
代表者役職名 氏名	代表取締役 生保　一郎	様

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・ヴァリュー特約	契約者

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。

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。	5
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）
3	非常勤の方はいませんか。	

＊「勤務の特別取扱」とは、労働時間の短縮、時間外労働の制限、労働負荷の制限などのことです。

＊原則、加入対象者は入社後、在籍中に加入手続きを行っていただくため、入社後の健康状態を告知いただきます。例外的に、加入日が入社日となる場合に限り、次の条件を満たすことで入社前に加入手続きいただけます。

●入社前に雇入時の健康診断を行い、健康状態を把握したうえで、入社日（加入日）前日までに告知およびご本人の同意確認を行い加入手続きを完了いただくこと。

●次に該当する方がいる場合には、上記告知事項で「いる」の場合と同様の加入手続きを入社日（加入日）前日までに完了いただくこと。（該当する方に別途「被保険者告知票」の告知をいただくとともに、同意確認を行い、該当被保険者の「告知票の提出有」欄に○をつけてください。）
・採用時健康診断（入社前健康診断を含む）を受診していない方
・入社後に「健康上の理由で就業の制限」を与える予定がある場合

● 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○を付けて（※）、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」欄は契約者がご記入ください。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。

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。

6

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
1	11	22	33	（カナ）セイホ ケンコウ （漢字）生保 健康 様	男 女	昭和 平成 令和	年 2 月 5 日 5	万円 100	万円 100	ヒューマン・ヴァリュー特約内容を更付加時にさ・ヴ基づいて定れてアらいリて設定されたる場ユ合特ます。付約加は方、ま法新た（通契約災たは害総とは合お契保約障	印	有
1	33	11	22	（カナ）セイホ ヨシオ （漢字）生保 良夫 様	男 女	昭和 平成 令和	年 3 月 6 日 6	万円 100	万円 100		印	有
				（カナ） （漢字）　様	男 女	昭和 平成 令和	年 月 日	万円	万円		印	有
	7		8	（カナ） （漢字）9	男 女	昭和 平成 令和	年 月 日	万円	10		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

東京海上日動あんしん生命保険株式会社

1 保険契約者

団体名、代表者役職名・氏名をご記入ください。（ゴム印でも対応可能です。）ご契約時または改印届出済の印鑑と同一印を押印ください。（法人が契約者の場合、法務局登録済の代表者印を押印ください。）

2 異動年月

異動年月は告知日の翌月をご記入ください。異動年月の契約応当日（1日）から責任開始いたします。

3 告知日（申込日）

告知は必ず異動年月の前月中に行ってください。

4 証券番号

ご契約の証券番号をご記入ください。

5 告知事項

告知事項1～3の全てが「いない」の場合は「いない」に、いずれかひとつでも「いる」場合には「いる」に○をつけてください。「いる」の場合は該当被保険者の「被保険者告知票」を提出してください。
＊告知事項1における「勤務の特別取扱」とは、労働時間の短縮、時間外労働の制限、労働負荷の制限などのことです。

6 告知票の提出有

個別に告知票の提出が必要な方のみご記入ください。

7 管理番号1・2・3

管理番号を設定している場合は必ずご記入ください。

8 被保険者番号

契約者による採番（任意採番）のご契約は必ずご記入ください。

9 被保険者情報

加入する被保険者様の氏名・性別・生年月日・保険金額をご記入ください。

10 対象規程に定める支給金額

支給額を年収等の金額に定めている団体様はご記入ください。

東京海上日動あんしん生命保険株式会社