

## 総合福祉団体定期保険の契約内容通知に関する確認書

### 【同意確認の重要事項】

総合福祉団体定期保険において、保険法の規定に基づき、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、貴社と契約締結する(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について、上記の「同意確認の重要事項」に留意の上、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、被保険者となることの同意確認結果は下記のとおりです。

### 記

#### 1. 通知の方法(いずれかに○を記入)

- ① 契約内容を記載した通知文書等を従業員等へ個別配付(メールによる社内通知等含む)
- ② 個別に契約内容等を連絡
- ③ 契約内容を記載した資料を、就業規則等の運用に従い、団体内で有効に機能している周知方法に従って、特定の場所に掲示等(下記に具体的な方法を記載)  
(方法 \_\_\_\_\_ )

#### 2. 不同意者の有無

- ① 不同意者有り(不同意者名簿を添付いたします。)
- ② 不同意者無し

以上

<確認日> 令和 年 月 日

保険契約者名

代表者(役職名・氏名)

届出印

所定の手続きにより、保険契約の内容、保険会社に提出される帳票に記載の個人情報の取扱について、通知を受けたことを、従業員を代表して報告します。

<同意日> 令和 年 月 日

所属部署名

役職名

従業員代表

印

※本帳票は契約者が指定した保険会社に提出いたしますが、提出される氏名等すべての個人情報は、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、それ以外の目的で利用することはありません。