

# 総合福祉団体定期保険 被保険者加入申込書兼一括告知書 記入例

- 異動書類は、加入年月の前月末日までに当社に到着するようにご提出ください。ご到着が遅れますと記載いただいた加入年月でのお取扱いができない場合があります。
- お申し込みの際は、ご契約内容を十分に確認のうえ、正しくご記入ください。
- ご加入される方には、「総合福祉団体定期保険についてのお知らせ」にて保険契約の内容、個人情報の取扱いについて必ず通知のうえ、保険加入への同意をご確認ください。
- お申し込み内容を誤って記入された場合は、二重線で抹消し、正しい内容をご記入ください。なお、訂正箇所には必ず届出印もしくは代理印による訂正印を、提出用とご契約者様控の2枚とも押印ください。

黒のボールペンで  
ご記入ください。消える  
タイプのペンをご使用  
いただけません。

加入年月は、申込日  
の翌月または翌々月  
をご指定ください。  
(申込日を遡るご加入  
はお引受できません)

フリガナも、もれなく  
ご記入ください。

管理番号や団体で  
被保険者番号を設定して  
いる団体をご記入ください。

## 総合福祉団体定期保険 被保険者加入申込書兼一括告知書

SOMPOひまわり生命保険株式会社 宛

貴社の総合福祉団体定期保険普通保険約款(特約付のときはその特約条項)を了承のうえ、被保険者につき記載のとおり申し込みます。なお、本保険加入にあたり、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保険金額・付保基準を含む契約内容および本帳票に記載の個人情報の取扱いについて、所定の手続きにより通知を行い、本保険加入についての同意を得ました。新規加入および中途加入する被保険者について、告知欄(被保険者に告知がある場合は被保険者の告知を含む)記載のとおり告知します。なお、告知は事実と相違なく、万一事実と相違した場合は被保険者については保険金・給付金が支払われないことがあることを了承します。

団体名  
ひまわり商事 株式会社

代表者役職・氏名  
代表取締役 ひまわり 次郎

届出印

申込日(告知日) 令和 8 年 2 月 2 5 日 加入年月 令和 8 年 3 月

※本申込書を実際に記入した日付けをご記入ください。 ※加入年月は、申込日(告知日)の翌月または翌々月をご指定ください。

管理番号 ※管理番号を設定するご契約の場合のみご記入ください。			被保険者氏名		性別	生年月日	主契約 保険金額 万円	告知書 提出有	被保険者同意印または自署
事業所(所属) コード	従業員コード	被保険者番号	姓	名					
			シンジユク 新宿	タロウ 太郎	①男 ②女	昭和 平成 50 10 21	1000	有	新宿 自署
			ハラジユク 原宿	ハナコ 花子	①男 ②女	昭和 平成 2 5 5	300	有	原宿 花子 自署
			サン Sun	フラワー Flower	①男 ②女	昭和 平成 60 8 10	300	有	サン 自署
					①男 ②女	昭和 平成		有	自署
					①男 ②女	昭和 平成		有	自署

※弊社都合により登録できない漢字・カナ文字につきましては、表記可能な文字に変換して登録させていただく場合がございます。

ご加入者宛での「総合福祉団体定期保険についてのお知らせ」の写しを、必ず本帳票に添付してご提出ください。

ヒューマン・ヴァリュー特約の付加および付加基準ならびに災害総合保障特約の付加および付加基準は契約日(直前の更新日もしくは制度変更日)の内容と同一とします。主契約保険金受取人、災害総合保障特約給付金受取人は契約日(直前の更新日もしくは制度変更日)の内容と同一とします。(ヒューマン・ヴァリュー特約の保険金受取人は保険契約者となります)

証券番号 タ 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0

告知欄

<本被保険者加入申込書兼一括告知書に記載の被保険者についてご確認ください>  
以下の質問事項1~3のすべてに「いない」「いる」いずれかに○をつけてください。

1 申込日(告知日)現在、病気や傷害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(勤務の特別取扱いを含む)はいますか。  いない  いる

2 申込日(告知日)より起算して過去1年以内に病気や傷害により2週間以上欠勤または休業した方はいますか。  いない  いる

3 上記以外で、定期健康診断未実施・非常勤等の理由により団体側で健康状態の確認ができない方はいますか。  いない  いる

「いる」に○がついた場合、該当被保険者の告知書提出有に○をつけ「被保険者告知書」を提出してください。

### 訂正例

ご契約者様が、被保険者となる方の健康状態等をご確認のうえ、「いない」「いる」に○を付けてください。質問事項1~3のいずれかが「いる」の場合、必ず該当被保険者の「告知書有無」欄に○を付け、被保険者告知書を添付してください。

保険金額はご契約内容をご確認のうえ、もれなく正確にご記入ください。

被保険者個々に同意の確認を行う場合またはヒューマン・ヴァリュー特約が付加されている場合には、被保険者ご自身に捺印または自署をいただいでください。

保険契約内容、本帳票記載の個人情報の取扱いについて通知を受け、団体が保険料を負担する本保険の被保険者になることに同意いたします。

営業店受付日	本社受付日	点検	決定