

<保証協会団信> にご加入されるみなさまへ

要チェック!

「申込書兼告知書」(5枚複写)のご記入に際し、特にご注意いただきたい事項です。ご提出前に必ずご確認ください!



詳細は「申込書兼告知書」見開き折り込みの《記入要領》をご覧ください。

- ❑ ①法人印ではなく**個人印(実印)**をご使用ください。(5枚すべてに押印してください。)

申込者(債務者)	個人	法人	法人名()	→いずれかに必ず○印をつけてください。法人の場合は法人名を記入ください。
※告知日(記入日)	年	月	日	団体信用生命保険契約への加入および【個人情報の取扱いについて】の内容を確認のうえ、同意し、自署・押印しました。以下の「告知事項」に記入した内容は事実と相違ありません。なお、記入内容が事実と相違した場合は契約を解除されても異議ありません。

- ❑ ②**特約料に関する連絡先**はすべての欄をご記入ください。(ゴム印の場合、5枚すべてに押印してください。)

特約料に関する通知等をお届けする、宛先・住所を記入ください。

特約料に関する連絡先	宛先(個人名または法人名)(漢字)	レングウカイショウジカブシキガイシャ	ダイヒョウトリシマリヤク	レングウカイトロウ
	連合会商事株式会社	代表取締役	連合会太郎	
住所(個人住所または法人住所)	東京	都道府県	千代田区神田司町○-△-□	
	〒101-0048	電話番号	○○ (○○○○) ○○○○	

- ❑ ③ 2枚目「**特約料口座振替依頼書**」の特約料振替口座を忘れずにご記入ください。

口座名義人、預金種目、口座番号は特に漏れやすい項目です。

※特約料振替口座	指定口座	銀行 労働金庫	信用金庫 信用組合	本店 支店 出張所
	預金種目(いずれかに○)	1. 普通(総合)	2. 当座	口座番号(右づめ)
フリガナ				金融機関お届け印
口座名義人				指定口座の金融機関お届け印を全4枚とも押印ください。

裏面もご確認ください

- ④告知事項が「はい」の場合、告知詳細欄に詳細をすべてご記入ください。

複数の告知がある場合は、それぞれの告知事項に番号を記載のうえ、ご記入ください。

該当なしの場合も、当該欄に「なし」とご記入ください。

高血圧症・糖尿病の場合は、直近の検査値をご記入ください。

最近3カ月以内に、医師の治療（診察・検査・指示・指導を含みます）。投薬を受けたことがあります。	はい	（はい）のときは、以下の項目を初診から詳しくすべて記入ください。また複数の病気等がある場合もすべて記入ください。
治療（診察・検査・指示・指導）を受けたこと	はい	■病気やけがの名前または症状・障がいの内容
		①高血圧症 ②糖尿病
		■治療・投薬を受けた年月（期間）（治療には診察・検査・指示・指導を含みます）
		①H28年2月～現在年月（約650日間）②H30年1月～現在年月（約70日間）
		■手術の名前または部位
		①なし ②なし
		■入院した期間
		年 月～年 月（約 日間） 年 月～年 月（約 日間）
		①なし ②なし
		■症状経過（完治（経過観察を除く）の場合は終診年月を記入ください。）
		（完治）⇒ 終診年月 年 月 （完治）⇒ 終診年月 年 月
		① ②
		■現在の症状・治療内容・投薬名・量等（治療には診察・検査・指示・指導を含みます）
		【第3項が（はい）のときは障がいの原因・時期を記入ください。】
		①アダラート20mg ②アマリール1mg
		1日3回服用 1日2回服用
		（高血圧症の場合に記入ください。）
		血圧値 → 最高 145 mmHg / 最低 90 mmHg
		（糖尿病の場合に記入ください。）
		HbA1c値 → 7.1 % 空腹時血糖値 → 120 mg/dl

- ⑤訂正箇所は二重線で抹消のうえ、法人印ではなく被保険者様の個人印（①と同一の実印）を押印してください。

要チェック!

「申込書兼告知書」（5枚複写）のご記入に際し、特にご注意いただきたい事項です。ご提出前に必ずご確認ください!



記入項目は黒ボールペンではっきりとご記入ください。（鉛筆・消せるボールペンは使用しないでください。）

■お問合せ先

日本生命保険相互会社 法人サービスセンター

団体信用生命保険 専用電話番号 0120-563-928（通話料無料）

【受付時間】月～金曜日 9:00～17:00（祝日、12/31～1/3を除く）



日本生命保険相互会社