

2019.4改定

**3枚複写式の申込書になります。**  
**1枚目にボールペンで強くご記入の上、**  
**1・2枚目を全圧連に送付、3枚目の「事業所控え」は申込会社にてご保管ください。**

除者となるべき者全員に対して契約内容および個人情報取得の取扱いに周知しました。また、告知欄に記載の事項は事実と相違ありません。

**被保険者加入申込書 兼 異動通知書 (A)**

保険契約者  
 団体名 **全国圧送事業団体連合会**

**全圧連記入欄**

代表者名 **全圧連記入欄** 印

事業所名 **株式会社 OOOO**

代表者名 **代表取締役** □□ □□ 印

証券番号 **K-** ブロック1  ブロック2  生保

事業所コード  所属コード

申込(告知)日  年  月  日 加入(異動)日  年  月  日 ご提出  枚中  枚

被保険者番号	被保険者氏名	被保険者同意印	異動区分	性別	生年月日	保険金	保険料	保険金受取人	告知欄
1	ゼンアツ タロウ	印	①新規 ③減額 ⑥死亡	1男	00 3 3	200	200	該当する項目に☑を記入してください。	1:有 0:無
2	ゼンアツ ハナコ	印	①新規 ③減額 ⑥死亡	2女	00 7 7	400	200	<input checked="" type="checkbox"/> 事業主	1:有 0:無
3	ゼンアツ ジロウ	印	①新規 ③減額 ⑥死亡	1男	00 7 7	200	200		1:有 0:無
4		印	①新規 ③減額 ⑥死亡	1男					1:有 0:無
5		印	①新規 ③減額 ⑥死亡	1男					1:有 0:無

**【ご契約者・事業主の皆様へ】**

○同意確認の重要性 保険法第38条および第67条の規定にもとづき、契約者である団体(事業主)が、被保険者になるうとする方へ、契約内容を周知し、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。また、同意にあたっては、被保険者ご本人が押印ください。

○全員加入型契約(保険料を会社・加入資格のある方は全員を支払う)は、告知は会社(契約者もしくは)

処理コード **241902**

太陽生命使用欄

検査	担当	団体保険課	営業担当
		受付日	受付日
入力日			

太陽生命提出用

【告知事項について】  
 次の告知事項(告知内容)について、事実をありのまま正確にもれなくご記入ください。  
 ①告知事項「有・無」について、○で囲んでください。  
 ②告知事項「有」の場合は、別紙の「告知書」にその時期と内容および現在の状態について具体的に記入してご提出ください。  
 1. 告知日から最近3ヵ月以内に、医師の診察・検査・治療(指示・指導を含む)を受けたことはありますか。  
 2. 告知日から過去1年以内に、病気やけがで手術を受けたこと、または継続して2週間以上の入院をしたことはありませんか。  
 また、告知日から過去1年以内に初診日から最終受診日までが2週間以上の、医師の診察・検査・治療(指示・指導を含む)または2週間分以上の薬の処方を受けたことはありませんか。  
 3. 手・足の欠損または機能に障がいはありませんか。また、背骨(脊柱)・視力・聴力・言語・せしゃ・機能に障がいはありませんか。

続 配偶者: 1 子 供: 2 父 母: 3  
 柄 祖 父 母: 4 兄 弟 姉 妹: 5 事業主: 6  
 法定相続人: 7 保険契約者: 8 その他: 9

当用紙は3枚綴りです。  
 1枚目・2枚目を全圧連にご提出ください。  
 3枚目は事業所控えとして保管ください。

内容を訂正した場合は訂正箇所を二重線で消し、①の事業所印と同一の印鑑を押印してください。

	確認事項	☑
①	事業所名・代表者名・事業所印を押印してください。	☐
②	本申込書への記入日をご記入ください。	☐
③	申込書送付日の月の翌々月1日をご記入ください。翌々月の1日が加入(異動)日です。 【例】申込日2月15日の場合 加入(異動)日 4月1日 ご不明な場合は記入せずにお送りください。	☐
④	被保険者氏名はカタカナでご記入ください。	☐
⑤	被保険者の同意印を押印してください。	☐
⑥	異動区分、性別、生年月日をご記入ください。	☐
⑦	保険金 パンフレットに記載の保険金額よりご確認いただき、ご記入ください。 1口…200 2口…400 3口…600 4口…800 5口…1000となります。	☐
⑧	保険金受取人は事業主に☑してください。	☐
⑨	告知欄は、上記【告知事項について】を確認いただき、健康状態に該当がない場合は【0:無】をお選びください。 有の場合は告知書が必要となります。事務局へご連絡ください。	☐
※	内容を訂正した場合は訂正箇所を二重線で消し、①の事業所印と同じ印鑑を押印してください。	☐