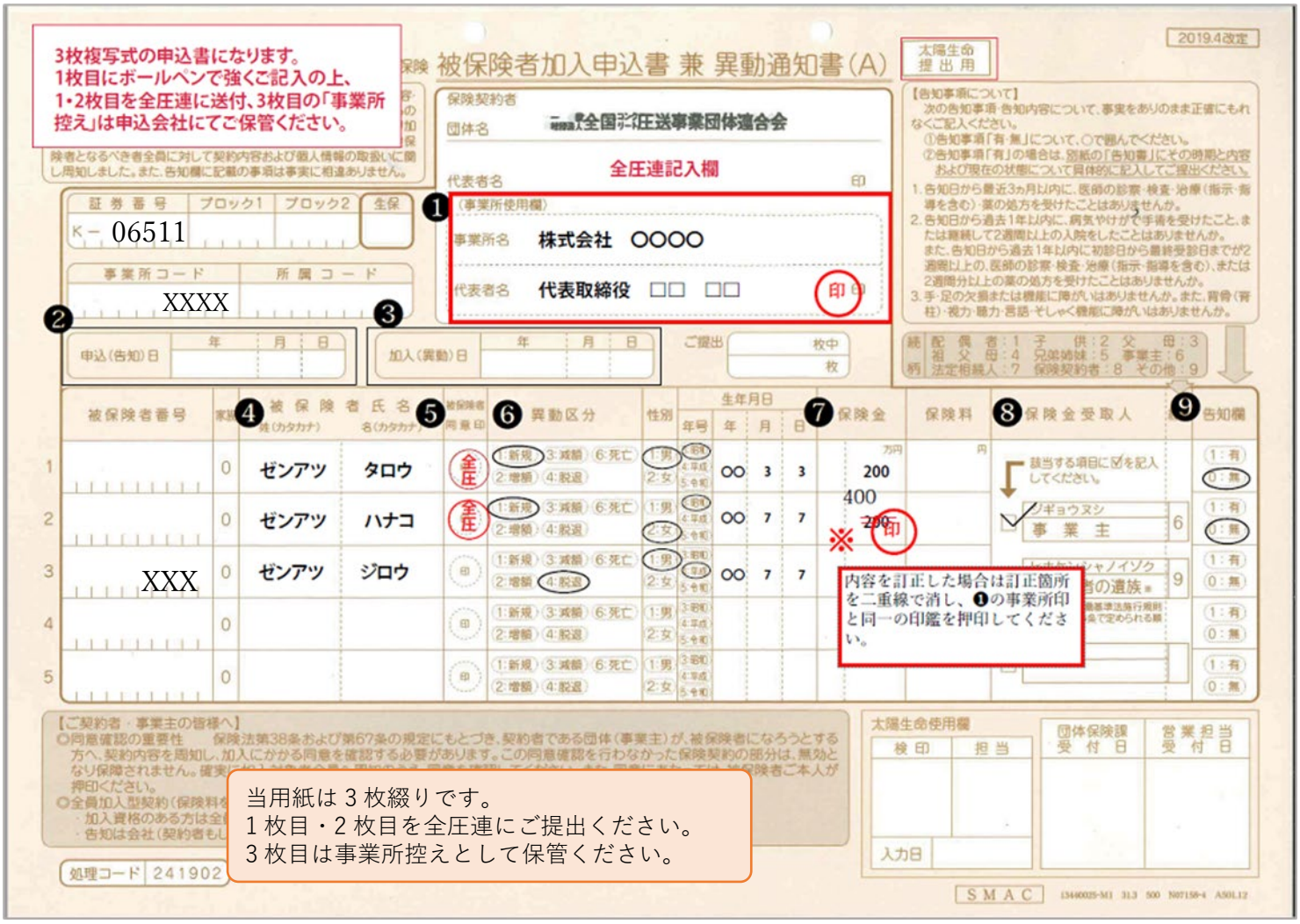
被保険者加入申込書 兼 異動通知書（A）　≪**記入例**≫



確認事項		☑
❶	事業所名・代表者名・事業所印を押印してください。	□
❷	本申込書への記入日をご記入ください。	□
❸	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（脱退）日です。 【例】申込日 2 月 15 日の場合　→　加入（脱退）日　4 月 1 日 ご不明な場合は記入せずにお送りください。	□
❹	被保険者氏名はカタカナでご記入ください。	□
❺	被保険者の同意印を押印してください。（脱退の際は押印不要です。）	□
❻	異動区分（1 新規、4 脱退）、性別、生年月日をご記入ください。	□
❼	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。	□
❽	保険金受取人は事業主に☑してください。	□
❾	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。※告知欄の訂正印は、❺の個人印を押印ください。 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、❶の事業所印と同じ印鑑を押印してください。	□