団体定期保険　申込書兼告知書

記号証券番号	団体名	事業所コード	所属団体名	氏名コード	被保険者番号
932－6508	一般社団法人全国医師厚生会	26 30		31	46 55

申込締切日：効力発生日の前月1日。
申込書提出先：各所属団体

日本生命保険相互会社 行

パンフレット記載の意向確認書により商品内容が自身の意向に合致していることを確認し、加入勧奨時に通知・配付された説明資料等に記載の重要事項（「契約概要」「注意喚起情報」を含む）および個人情報の取扱い等について了承・同意のうえ、以下のとおり加入（変更）を申込みます。なお、告知内容は事実に相違ないことを確認しました。

【申込内容についてのご留意点】
- ●配偶者・こどものみの加入はできません。また、配偶者・こどもの保険金額は、必ず本人と同額もしくはそれ以下の保険金額でお申込みください。
- ●本人としての加入資格を有する配偶者は、本人としてご加入ください。
- ●保険金額は、必ずパンフレットに記載の保険金ランクから選択してください。

【記入・提出上のご留意点】
- ●変更の無い場合、提出不要です。（新規・変更・脱退の方のみご提出ください）
- ●ボールペンで［　　］の箇所に記入・押印のうえ、性別・年号・申込区分・続柄コードは該当する番号に○印を記入してください。（鉛筆・消せるボールペンは使用しないでください。）
- ●印字内容または記入内容を訂正（加筆訂正）する場合は、必ず訂正箇所を二重線で抹消し、申込印と同一印で訂正印を押印のうえ、訂正内容を記入してください。
- ●変更のある場合（「脱退」を含む）は、必ず該当者の「申込印」欄に押印してください。

「申込区分」①新規・②増額の申込者がいる場合、「告知欄」に記入が必要です。

＊新規加入・増額する申込者それぞれがパンフレット等に記載の加入資格を満たしていること、および**以下の質問事項**を確認のうえ告知してください。
＊本人が新規加入・増額する申込者の告知内容（質問事項に対する答え）をとりまとめのうえ、告知欄に回答（記入）してください。質問事項に対する答えがすべて「いいえ」であれば（いいえ）に、1つでも「はい」があれば（はい）に○印を記入してください。
＊（はい）に○印の記入がある申込者は「被保険者の告知書」をあわせてご提出ください。

〈質問事項〉
1. 申込日現在、健康上の理由で就業制限（＊1）を受けていますか。
（配偶者・こどもの場合、申込日から過去3カ月以内に、医師の治療・投薬（＊2）を受けたことがありますか。）
2. 申込日から過去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がありますか。
3. 申込日から過去1年以内に、病気やけがで2週間以上にわたり（＊3）、医師の治療・投薬（＊2）を受けたことがありますか。

（＊1）就業制限とは、勤務先または医師等により欠勤（公休・普通休暇等によるものも含む）を指示されている場合などをいいます。
（＊2）「医師の治療・投薬」とは、医師による診察・検査・治療・投薬のほか、指示・指導を含みます。
（注）一過性の軽微な疾患（かぜ、アレルギー性鼻炎、歯治療）、手足の骨折によるものは含みません。
（＊3）「2週間以上にわたり」とは、初診から終診までの期間が2週間以上の場合をいいます。たとえば、受診は2日でも、その間が2週間以上の場合や、合計2週間分以上の投薬を受けた場合は、「2週間以上」となります。

申込日（告知日）	令和　○　年　○○月　○○日	効力発生日	令和　　年　　月　1　日

区分		被保険者氏名（上段カタカナ　下段漢字）セイ	メイ	申込印（告知印）	性別	生年月日 年号	年	月	日	申込区分	現在の保険金額（万円）	新規加入・変更後の保険金額（万円）	死亡保険金受取人（上段カタカナ　下段漢字）	続柄コード	人数	告知欄
本人	56 0	カナ イキョウ 漢字 医協	タロウ 太郎	印	① 男性 ② 女性	③ 昭和 ④ 平成	○○	○○	○○	① 新規 ② 増額 ③ 減額 ④ 同額 ⑤ 脱退		6000	カナ イキョウ　ハナコ 漢字 医協　花子	① 配偶者 ② こども ③ 父母 ④ 祖父母 ⑤ 兄弟姉妹 ⑥ 法定相続人 ⑦ 事業主 ⑨ その他・約款順位	1	はい いいえ
配偶者	56 1	カナ 漢字		印	① 男性 ② 女性	③ 昭和 ④ 平成				① 新規 ② 増額 ③ 減額 ④ 同額 ⑤ 脱退						はい いいえ
こども	56	カナ 漢字		印	① 男性 ② 女性	④ 平成 ⑤ 令和				① 新規 ③ 減額 ④ 同額 ⑤ 脱退						はい いいえ
	56	カナ 漢字		印	① 男性 ② 女性	④ 平成 ⑤ 令和				① 新規 ③ 減額 ④ 同額 ⑤ 脱退						はい いいえ

1つだけ○印を記入してください。

配偶者・こどもの死亡保険金受取人は、本人（主たる被保険者）となります。

【死亡保険金受取人欄記入に際してのご留意点】
＊死亡保険金受取人の続柄が「法定相続人（＝6）」の場合、受取人氏名・人数の記入は不要です。
＊死亡保険金受取人は、原則「死亡保険金受取人続柄コード」'1'～'7'の中からご指定ください。やむを得ず、死亡保険金受取人の続柄が「その他（＝9）」となる場合も必ず「親族」の中からご指定ください。
その場合は、別途「死亡保険金受取人指定書（漢字用）」に、詳細続柄を記入してご提出ください。
＊死亡保険金受取人が複数となる場合は、別途「死亡保険金受取人指定書（漢字用）」もあわせてご提出ください。

すでに加入されている方で死亡保険金受取人を変更される場合は、別途「死亡保険金受取人指定書（漢字用）」をご提出ください。
（「申込書兼告知書」で受取人を変更できません。）

会社処理欄	一括	個別 有無	個別 内容	退表示	保険年齢
	108	109	110		歳
	108	109	110		歳
	108	109	110		歳
	108	109	110		歳

こどもが未成年のときは、親権者が押印してください。
1つだけ○印を記入してください。
新規加入の場合、記入不要。

複数の保険会社による共同取扱契約の場合、幹事会社が他の引受保険会社から委任を受けて事務を行いますが、引受保険会社は引受割合に応じて保険契約上の権利を有し義務を負うものであり、相互に連帯して責任を負うものではありません。また、将来に向かって、引受保険会社および引受割合の変更もあり得ます。

告知欄で（はい）に○印を記入した申込者は、「被保険者の告知書」を提出してください。