

団体定期保険(希望者グループ保険)名簿保管団体異動通知書

記入日(告知日)となります。なお、責任開始期へ影響のある重要事項ですので、当社へ提出する前にご記入漏れがないかご確認ください。

異動年月日を必ず(和暦にて)ご記入ください。

<注> 当社宛のご提出が遅れた場合、お申し出でのお取扱いができない場合がありますのでご注意ください。

団体定期保険(希望者グループ保険)

名簿保管団体異動通知書(グループ専用)

第一生命保険株式会社(事務幹事会社)行

以下のとおり、被保険者の異動を通知します。

また、貴社の「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)および保険料率を承認し、各被保険者の同意を得たことを通知します。各被保険者の同意を得るにあたっては、被保険者とすべき者および加入・増額・減額・解約の再申出の全員に対して、パンフレット等に記載の契約内容および個人情報取扱に関する通知を行い、今回および過去に被保険者となることに同意した者については除外しています。

また、以下の事項については、告知事項として記載します。

1. 今回の異動は、保険契約者(または事務幹事代行)としての手続きであり、当該通知書に記載の事項および告知事項は事実と相違ありません。
2. 貴社が加入を求めた事項について事実を告げず、または事実でないことを告げた時は、契約の全額または一部が解除されると異動ありません。

記入日(告知日)欄をご記入のうえ、新規加入者・増額(制度変更による保険金額の増額の方)および加入・増額の再申出(過去に加入・増額しただけなかつた方)がある場合は告知内容をご確認ください。5の告知に該当する方は加入・増額できませんので、人員・保険金額に含めないでください。過去に加入・増額しただけなかつた方の再入の方は7に記載し、人員・保険金額に含めて報告ください。

1 保険契約者

氏名: 株式会社〇〇〇〇

代表取締役 第一太郎

事務担当者(フルネーム): 山田 一郎

2 異動年月日(和暦)

年: 01 月: 01 日

3 団体番号

07

4 記入日(告知日)

年: 01 月: 01 日

5 告知

①告知日時点、病気のやけがにより休職^{※1}中の者や、健康上の理由で正常に就業していない(就業の制限を含む)^{※2}者はいませんか。

②告知日から過去1年以内に病氣^{※3}により継続して2週間^{※4}以上休職^{※4}した者はいませんか。

※告知にあたって以下をご参照ください

(※1)「休職」とは、診断書の提出や休職届など、契約者が正式な手続きにより知るところに限り、上記の手続きのない休職は、告知の対象に含まれません。

(※2)「正常に就業していない(就業の制限を含む)」とは、病気やけがの後遺症により、勤務に制限を加える必要があるもので、勤務先または医師により労働時間の短縮、出社の制限、時間外労働の制限、労働負荷の制限などを指示されている場合をいいます。

(※3)「病氣」に含まないもの

以下の「妊娠に伴う疾病および異常分娩」は含まれません。

妊娠悪阻、流産(切迫流産)、頭暈無力症、切迫早産、児発育不全(CPD)

(※4)「継続して2週間以上」とは、土・日・祝日等の非勤務日を含む継続2週間をいいます。

※裏面にQ&Aを記載しておりますので、併せてご確認ください

以下事由のみの休職および就業の制限は、告知の対象に含まれません。

1. 産前・産後休業(「労働基準法」第65条に基づく、休職および就業の制限)
2. 育児休業および介護休業(「育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律」)

6 異動内容 ※①～②まですべてご記入ください。

	人員(名)	保険金額(万円)
前月合計①	1000	1000000
加入②	200	200000
増額③	0	0
減額④	500	400000
死亡・高度障害⑤	0	50000
山田 一郎		5000
当月合計⑥	1150	1150000
特約Ⅰ	1150	1150000
特約Ⅱ	1150	1150000

※ご提出前に 当月合計欄 人員:②+③+④+⑤ 保険金額:②+③+④+⑤+⑥ とすることを確認ください。

※お手続きにあたって※

1. 増額③、減額④については、変更前保険金額との差額をご記入ください。
2. 「新たに加入される方」もしくは「制度変更による増額される方」がいる場合は、被保険者同意書(保証書)を添付してください。
3. 死亡の場合(高度障害)

注意:お手続きが済んだら、訂正箇所を二重線で抹消し、余白部分に訂正者の押印またはご署名(フルネーム)のうえ、正しい内容をご記入ください。

7 加入(過去に加入した方)

加入者氏名	加入年月日(和暦)	加入保険金額(万円)
1		
2		
3		
4		
5		

訂正する場合の修正方法

- ① 訂正箇所を二重線で抹消
- ② 余白部分に訂正者の押印またはご署名(フルネーム)
- ③ 正しい内容をご記入

告知事項①②を確認ください。告知事項に該当する方は申し込みいただけません。

訂正する場合、訂正箇所を二重線で抹消し、余白部分に訂正者の押印またはご署名(フルネーム)のうえ、正しい内容をご記入ください。