

3大疾病サポート保険（団体型）
被保険者加入申込書 兼 契約者一括告知書

第一生命保険株式会社 行

貴社の3大疾病サポート保険(団体型)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知し、各被保険者の同意を得たことを通知するとともに、当該申込書に記載の加入者について生命保険契約を申し込みます。各被保険者の同意を得るにあたっては、被保険者となるべき者全員に対して、「3大疾病サポート保険(団体型)についてのお知らせ(お知らせ文書)」および「3大疾病サポート保険(団体型)ご契約・ご加入にあたっての留意事項(お知らせ文書 別紙)」のとおり3大疾病サポート保険(団体型)の契約内容、留意事項並びに個人情報の取扱についての通知を行い、被保険者となることに同意しなかった者については申し込みから除外しています。

- また、以下の事項について誓約します。
1. 今回の手続きは、保険契約者(または事務代行者)としての手続きであり、当該申込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. 貴社が告知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、契約の全部または一部が解除されても異議ありません。

2 この申込書の 1 ページ ~ ページ に記載された事項は事実と相違ありません。

3 ページ

4 加入年月日(和暦)

5 記入日(告知日)

必ずご記入ください。

本帳票のページ(何枚目か)を記入してください

加入年月日は、被保険者資格を得た日の直後の契約日に応ずる日(通常は1日)となります。加入年月日を過ぎて当社へ到着した場合、この申込書が到着した日から保険契約上の責任を負います。ただし、当社が承諾したときに限ります。

同一加入年月日で、この申込書を2枚以上同時に提出される場合は、2には最終ページを、3には本帳票のページ(何枚目か)を記入してください。それにより1(保険契約者)欄および5(記入日(告知日))、9(告知事項②のチェック)は、1ページ目に記入いただくことで、2ページ目以降の記入を省略できます。

7 告知事項① 主契約・長期療養サポート特約共通

告知日時点、病気により休務*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。

以下 8 に記載の加入申込者について、上記告知事項に該当する者はいません。

※上記告知事項に該当がある場合は、加入申し込みいただけません。

※ 告知にあたって以下をご参照ください

(※1)「休務」とは

診断書の提出や休務届など、契約者が正式な手続きにより知りうるものに限ります。上記の手続きのない休務は、告知の対象に含みません。

(※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、出張の制限、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。

以下の事由のみの休務および就業の制限は、告知の対象に含みません。

1. 産前・産後休業(「労働基準法」第65条に基づく、休務および就業の制限)
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」第2章および第3章に基づく、休務および就業の制限)

※裏面にQAを記載しておりますので、併せてご参照ください

8 被保険者番号(右詰)

被保険者名(カナ)

性別

生年月日

主契約保険金額

職種職階コード

入社年月日

被保険者番号は「指定の番(画)」に従って記載してください。記入しない場合は当社で配番いたします。

1 団体名

代表者名

事務担当者名(フルネーム)

6 団体番号

事業所番号

所属コード(左詰)

事業主受取区分

所属コードをご使用の場合のみご記入ください。

9 告知事項② 長期療養サポート特約

8 に記入の加入申込者について次の事項を告知します。

告知日から過去5年以内に、別表(裏面記載)の病気により継続して2週間*3以上休務*1した者について 9 10 のとおり告知します

(※3)「継続して2週間」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

告知日から過去5年以内に、別表(裏面記載)の病気により継続して2週間*3以上休務*1した者

いる場合 以下にチェック

いない場合 以下にチェック

告知該当者がいます

告知該当者はいません

該当者について10 にチェック

※告知事項に該当していない場合でも過去の告知等により、ご加入いただけない場合があります

10 告知事項②の該当者チェック欄

※告知事項②該当者(チェック者)は特約にご加入いただけません

第一生命使用欄

名寄 告知

148 149

0 無 0 不要

1 有 1 要

237 238

0 無 0 不要

1 有 1 要

326 327

0 無 0 不要

1 有 1 要

415 416

0 無 0 不要

1 有 1 要

504 505

0 無 0 不要

1 有 1 要

第一生命 使用欄

<連絡欄>

伝票コード

K 3 0 / 0 0 6 0 0

1 5 9

団体保障事業部

点検 入力 入力後点検

承諾

通知

同包

同個

団体保障事業部 受付印

書類受領所管 受付印

団保[登]16054-05 2025.2 保存期間10年(改) 本

2920100013

ご記入にあたって

- ・告知はご加入の成否を判断するのに大切な事柄です。正確に告知ください。
- ・告知を求めた事項(表面)につきましては、事実を告げず、または事実でないことを告げた場合、契約を解除され保険金などの支払いに支障を生ずることがあります。
- ・一度提出された加入申込書は、センシティブ情報の紛失等のリスクがあるため返却いたしません。

別表 告知事項②長期療養サポート特約の告知対象となる病気

心臓・血管	狭心症、心筋こうそく、心臓弁膜症(注1)、先天性心臓病、心不全、心筋症、高血圧症、大動脈瘤、大動脈解離、閉塞性動脈硬化症
脳・神経	脳卒中(脳出血・脳こうそく・くも膜下出血)、パーキンソン病
精神	統合失調症、うつ病、抑うつ状態、神経症、パニック障害、不安障害、適応障害、睡眠障害(不眠症)、自律神経失調症、双極性障害(躁うつ病)、アルコール依存症
肺	慢性閉塞性肺疾患(COPD)
胃腸・肝臓・すい臓	クローン病、慢性肝炎、肝硬変、慢性すい炎
腎臓	慢性腎炎、腎不全
その他	がん(注2)、しゅよう、糖尿病、関節リウマチ、こうげん病(注3)、椎間板ヘルニア(腰椎と頸椎)、変形性膝関節症、変形性股関節症、脊髄損傷

注1「心臓弁膜症」は、以下を含みます。

大動脈弁閉鎖不全症、大動脈弁狭窄症、僧帽弁閉鎖不全症、僧帽弁狭窄症、三尖弁閉鎖不全症、三尖弁狭窄症 など

注2「がん」は、以下を含みます。

悪性しゅよう、悪性新生物、癌、肉腫、白血病、リンパ腫、多発性骨髄腫、骨髄異形成症候群、真性赤血球増加症(多血症)、慢性骨髄増殖性疾患、本態性(出血性)血小板血症、カルチノイド など(上皮内がんは除きます)

注3「こうげん病」は、以下を含みます。

全身性エリテマトーデス、全身性強皮症、多発性筋炎、皮膚筋炎、血管炎症候群、シェーグレン症候群、ベーチェット病 など

◎告知についてのQA

項番	質 問	回 答
1	告知事項①・②はどちらも告知する必要がありますか？	告知事項①は、全員告知ください。 告知事項②は、長期療養サポート特約(団体型)を付加されている場合のみ、告知ください。 契約内容については、「保険証券」または「3 大疾病サポート保険についてのお知らせ(お知らせ文書)」をご確認ください。
2	(※1)「休務」の定義として「診断書の提出や休務届など、契約者が正式な手続きにより知りうるもの」とあるが、「正式な手続き」とはどのようなものですか？	長期休務等を取得する場合に、契約者が従業員に対し提出を義務付けている診断書や休務届などの提出手続きをいいます。
3	告知日当日に休務している者がいます。告知の対象となりますか？	当日連絡による休務であっても、診断書や休務届等により契約者が把握している休務は告知の対象です。なお、風邪やインフルエンザによる休務については告知不要です。
4	体調が原因でフルリモート勤務をしている者は加入できますか？	「フルリモート勤務」を勤務先または医師により指示されている場合、就業の制限に該当しますのでご加入いただけません。
5	告知に該当するため加入申し込みより除外した者について再度申し込みできますか？	告知事項に該当しなくなった時点で加入申し込みいただけます。従業員の加入状況については契約者にて管理をお願いいたします。