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

必ず(和暦にて)ご記入ください。
当社宛のご提出が遅れた場合、お申し出どおり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。

記入日(告知日)をご記入ください。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再度点検をお願いいたします。

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。

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)特約付契約のときはその特約条件および保険料率を通知し、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の申し込みをします。各被保険者の同意を得たことについては、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)特約付契約のご案内」に記載の留意事項(お知らせ文書 別紙1)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い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監約します。

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場合は、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～3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 1

4 加入年月日(和暦) 年 月 日

5 記入日(告知日) 年 月 日

6 団体番号 事業所番号

7 告知事項① 主要約・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。

告知にあたっては以下を参照ください

(※1)「休務」とは、診断書の提出や休務など、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(右括弧) 被保険者名(カナ) 性別 年齢 加入年月日 入社年月日

30	ヒビヤ タロウ	男	44	10	200		
31	オオモリジロウ	男	59	03	11	200	

9 告知事項② 長期療養サポート特約

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⑨⑩のとおり告知します

(※3)「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

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②の該当者チェック欄

※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

※告知事項の該当者(チェック欄)は特約にご加入いただけません

10

所属コードでの管理が必要な場合はご記入ください。

所属コード(左括弧) 所属コード(右括弧)

所属コードをご使用の場合のみご記入ください。

告知事項②の該当者チェック欄

告知事項②の該当者(チェック欄)は特約にご加入いただけません

第一生命使用欄

告知 通知

同包 同包

同額 同額

団体保障課 受付印

事務代行所 受付印

団体番号 16054-05 2025.2 保存期間10年(改) 2920100013

【主契約・長期療養サポート特約共通】
告知事項①を確認ください。
告知事項に該当する方は加入申し込みいただけません。

【長期療養サポート特約付契約の場合のみ】
告知事項②をご確認ください。告知事項に該当する方がいる場合、該当者についてチェックしてください。(チェック者は特約に加入いただけません。)

【個々同意方式の場合】
被保険者となる方より『加入・増額についての申出書』をお取付の上、別途ご提出ください。

【包括同意方式の場合】
『内容通知に関する確認書』を別途ご提出ください。