

総合福祉団体定期保険
被保険者加入申込書 兼 契約者一括告知書 兼 被保険者同意確認通知書

第一生命保険株式会社 行

貴社の総合福祉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、「総合福祉団体定期保険についてのお知らせ(お知らせ文書)」のとおりに総合福祉団体定期保険の契約内容、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。
- 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。
 - 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当する日(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))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

告知事項① 告知日時点、病気やけがにより休務*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。

告知事項② 告知日から過去1年以内に病気*3により継続して2週間*4以上休務*1した者はいません。

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。

※告知事項①②について、該当する加入対象者は、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。
- (※3)「病気」に含まないもの
以下の「妊娠に伴う疾病および異常分娩」は含みません。
妊娠悪阻、流産(切迫流産)、頸管無力症、切迫早産、児頭骨盤不均衡(CPD)
- (※4)「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。
- ※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

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。

- 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)
- 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)

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

0 9 結合 CD 20 21 0 0 0 0 0 0 0 0 28

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 被保険者の同意確認

個々同意方式の場合

※従業員(被保険者となる方)が、個々に同意確認を行う(個々同意方式)ご契約の場合

以下「同意内容」を確認のうえ、10の被保険者同意確認欄にご本人印を押印またはご署名ください。

同意内容

『総合福祉団体定期保険についてのお知らせ(お知らせ文書)」に記載の総合福祉団体定期保険の契約内容および個人情報の取扱について受取人と共に同意します

包括同意方式の場合

※従業員代表者が同意確認を行う(包括同意方式)ご契約の場合

別途「内容通知に関する確認書」をご提出ください。

『内容通知に関する確認書』をご提出

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

主契約保険金受取人名(カナ)

受取人続柄コード

※職種職階コード

※入社年月日

給与金額(円)

10 被保険者同意確認欄(押印または署名)

第一生命使用欄

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

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]06035-07 2025.2 保存期間10年(改) 団

2 9 3 2 1 0 0 0 1 8

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。

◎ 告知についてのQA

項番	質 問	回 答
1	告知事項②の病気には＊3がついていますが、告知事項①の病気には＊3がついていません。 (＊3)に記載の「妊娠に伴う疾病および異常分娩」を理由とした告知事項①該当者は告知対象となりますか？	(＊3)に記載の「妊娠に伴う疾病および異常分娩」を理由とした告知事項①該当者については、告知の対象となります。
2	告知事項①は「けが」による休務も告知対象となっているが、告知事項②については記載がありません。 過去1年以内にけがやけがの後遺症で継続して2週間以上休務した場合は、告知事項②の告知対象となりますか？	告知の対象外です。告知事項②については、病気を原因とする場合のみ告知の対象となります。
3	(＊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。
4	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。
5	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。
6	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。