

総合福祉団体定期保険

名簿保管団体異動通知書

必ず両面印刷の上
ご利用をお願いします

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、被保険者となるべき者および「7」加入・増額の再申出の全員に対して、「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および個人情報の取扱についての通知を行い、今回および過去に被保険者となることに同意しなかっ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。

1

保
険
契
約
者

団体名

代表者名

事務担当者名(フルネーム)

2

異動年月日(和暦)

年

月

日

21

0

1

26

3

団 体 番 号

結合

CD

10

9

20

※異動年月日は、異動された日の翌月応当日(通常は1日)です。加入・増額について異動年月日を過ぎて当社へ到着した場合、到着した日から(増額の場合は増額部分について)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。

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・増額しただけなかった方)がい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・増額しただけなかった再申出の方は「7」に記載し、人員・保険金額に含めて報告ください。

4

記入日(告知日)

年

月

日

必ずご記入ください。

5

告 知

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者はいませんか。
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した者はいませんか。

新たに加入する者および増額(制度変更による保険金額増額)をする者について、左記告知事項①②に該当する者はいません。

※ 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。

(※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)

6

異 動 内 容

※①～⑦まですべてご記入ください。

7

加入・増額の再申出

(過去に加入・増額しただけなかった方の再申出)

		人 員 (名)				保 険 金 額 (万 円)			
前月合計 ①		千				百 億 千 万 万			
主 契 約 異 動 内 訳	加 入 ②	29	千	34	35	百 億	千 万	万	43
	増 額 ③	45	千	50	51	百 億	千 万	万	59
	脱 退 ④	61	千	66	67	百 億	千 万	万	75
	減 額 ⑤	77	千	82	83	百 億	千 万	万	91
	死 亡 高度障害 ⑥	93	千	98	99	百 億	千 万	万	107
当月合計		人 員 (名)				保 険 金 額 (万 円)			
当 月 合 計	主 契 約 ⑦	109	千	114	115	百 億	千 万	万	123
	ヒューマン・ ヴァリュー特約	125		130	131	百 億	千 万	万	139
	災害総合 保障特約	141		146	147	百 億	千 万	万	155

6

6の「加入②」「増額③」中で加入増額の再申出者は「7」をご記入ください

カナ氏名	生年月日	保険金額
1	昭 平 年 月 日	万円
2	昭 平 年 月 日	万円
3	昭 平 年 月 日	万円
4	昭 平 年 月 日	万円
5	昭 平 年 月 日	万円

ご提出前に 当月合計値 人 員:⑦=①+②-④-⑥
保険金額:⑦=①+②+③-④-⑤-⑥ となることをご確認ください。

* *お手続きにあたって* *

1. 増額③、減額⑤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をされる方」がいる場合は、被保険者同意確認資料を必ず併せてご提出ください。
3. 死亡の場合は、「総合福祉団体定期保険支払請求書」をご提出ください。
(高度障害の場合は、ご請求の結果、お支払いが確定した後、異動通知書をご提出ください。)

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

注意.お手続きが遅れた場合、お申し出どりの取扱をいたしかねる場合がございます。予めご了承ください。

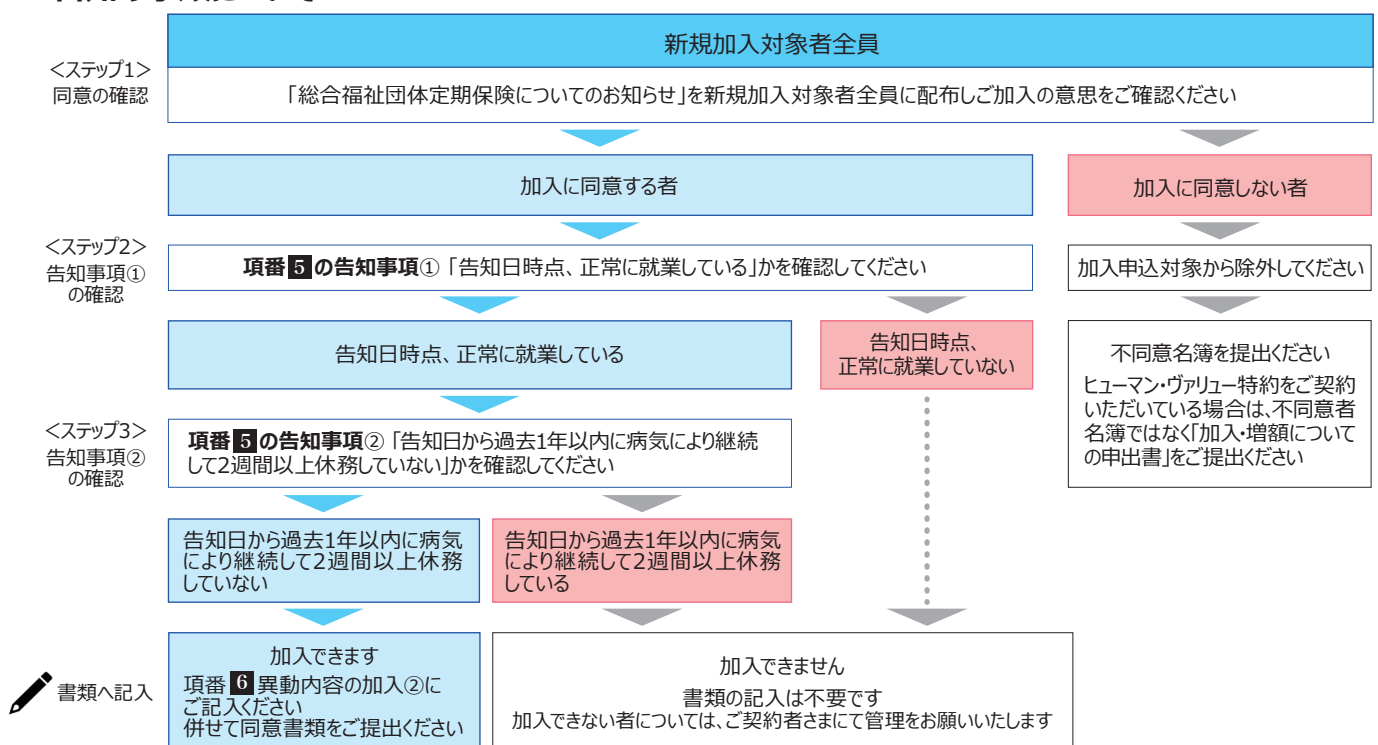
ご記入にあたって

- ・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の告知の対象となりますか？	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。

◎ 告知の手順について



従業員の加入状況については、契約者さまにて管理をお願いいたします。