厚生会グループ保険（団体定期保険）

基本部分

「加入申込書兼告知書」記入要領

◎新規加入の方、または加入内容に変更のある方は、必要事項を記入・押印のうえ「加入申込書兼告知書」を学校訪問する日本生命制度推進員または厚生会学校担当職員へご提出ください。
また、本人との続柄が「孫」となる方を死亡保険金受取人とされる場合は、死亡保険金受取人欄の続柄を「9」（その他）と記載のうえ、「死亡保険金受取人指定書」をあわせてご提出ください。

◎すでに加入されている方で、本人・配偶者の死亡保険金受取人を変更される場合は、「死亡保険金受取人指定書」をご提出ください。（「加入申込書兼告知書」での受取人変更のお取扱いはできません。）この場合、死亡保険金受取人変更の効力発生日は、保険契約者（団体）が引受保険会社に「死亡保険金受取人指定書」を発送した日です。

◎新規加入のお申込みをされない方、または加入内容を変更されない方は、ご提出不要です。

◎脱退される方は、自由選択プラン（こどもは申込コースプラン）に「脱退」と記入のうえ、○印で囲んでください。

◎必要事項が記入・押印されているか、ご提出前にご確認ください。内容を訂正される場合は訂正箇所を二重線で抹消後、訂正印（申込印と同一のもの）を押印のうえ、正当内容をご記入ください。

告知日として重要です。「加入申込書兼告知書」を記入した日をご記入ください。

パンフレット９～13ページに記載のコース名をご参照のうえ、ご希望のプランをひとつ選び、そのコース名を○印で囲んでください。自由選択プランをご希望の場合は、コース名もご記入ください。

本人（主たる被保険者）が新規加入・増額する申込者の告知をとりまとめのうえ、以下の内容に相違ない場合はチェック欄にチェックしてください。

日本生命保険相互会社　行

保険会社提出用①

兵庫県学校厚生会「厚生会グループ保険」加入申込書 兼 告知書（団体定期保険）　申込締切日 令和5年12月8日　効力発生日 令和6年3月1日　団体名 一般財団法人 兵庫県学校厚生会

厚生会支部コード	1 2 3
所属所コード	1 2 3 4 5 6
被保険者番号	1 2 3 4 5 6 7 8
所属所名	学校厚生会　学校支部事務所
保険会社コード	1 2 3 － 4 5

パンフレット記載の意向確認書により商品内容が自身の意向に合致していることを確認し、加入勧奨時に通知・配付された説明資料等に記載の重要事項（「契約概要」「注意喚起情報」を含む）および個人情報の取扱い等について了承・同意の上、以下のとおり加入（変更）を申込みます。なお、告知内容は事実に相違ないことを確認しました。

申込日（告知日）　令和 5 年 9 月 5 日

お申込内容に修正がある場合は、二重線で抹消後必ず訂正印（申込印と同一のもの）を押印のうえ、訂正内容をご記入ください。

告知欄：新規加入・増額する申込者それぞれがパンフレット等に記載の加入資格を満たしていること、および質問事項を確認のうえ告知します。
※主たる被保険者が新規加入・増額する申込者の告知をとりまとめのうえ、以下の内容に相違ない場合はチェック欄にチェック（☑）してください。
（注）質問事項に対する答えが「はい」となる方は新規加入・増額することができません。
・新規加入・増額する全ての申込者について、質問事項に対する答えが全て「いいえ」となります。　☑（チェック欄）

質問事項：
1．申込日現在、健康上の理由で就業制限（＊1）を受けていますか。（配偶者・こどもの場合、申込日現在、医師の治療・投薬（＊2）を受けていますか。）
2．申込日から過去1年3カ月以内に、以下記載の病気により連続14日以上の入院をしたことがありますか。
【対象となる病気】がん、肉腫、悪性腫瘍、白血病、脳出血、脳梗塞、くも膜下出血、てんかん、狭心症、心筋梗塞、心臓弁膜症、先天性心臓病、心筋症、不整脈、高血圧症、胃潰瘍、十二指腸潰瘍、肝炎、肝硬変、腎炎、ネフローゼ、腎不全、子宮筋腫、糖尿病
＊1「就業制限」とは、業務先または医師等により欠勤（公休・普通休暇等によるものも含む）を指示されている場合などをいいます。
＊2「医師の治療・投薬」とは、医師による診察・検査・治療・投薬のほか、指示・指導を含みます。
（注）一過性の軽微な疾患（かぜ、アレルギー性鼻炎、歯治療）、手足の骨折にみるものは含みません。

※ご希望のプランをひとつ選び、そのコース名を○印で囲んでください。自由選択プランご希望の場合は、コース名もご記入ください。

	区分	氏名（被保険者氏名）	申込印 兼告知印	性別	生年月日	現在加入コース	申込コースプラン	死亡保険金受取人（必ずご指定ください）
本人	0	（カタカナ）コウセイ　タロウ	厚生	男性 1 女性 2	昭和 3 平成 4　58年2月11日	E コース	おすすめモデルプラン D コース / 同保障プラン E コース / 自由選択プラン ○コース	氏名（カタカナ）コウセイ　ハナコ　続柄 1　人数 1
配偶者	1	（カタカナ）コウセイ　ハナコ	厚生	男性 1 女性 2	昭和 3 平成 4　61年4月21日	312万円コース	同保障プラン 312 万円コース / 自由選択プラン ○万円コース	氏名（カタカナ）シユタルヒホケンシヤ　続柄 1　人数 1
こども		（カタカナ）コウセイ　イチロウ	厚生	男性 1 女性 2	平成 4 令和 5　21年11月5日	万円コース	300 万円コース	死亡保険金受取人：こどもの死亡保険金受取人は、本人（主たる被保険者）とします。
		（カタカナ）	印	男性 1 女性 2	平成 4 令和 5　年 月 日	万円コース	○万円コース	
		（カタカナ）	印	男性 1 女性 2	平成 4 令和 5　年 月 日	万円コース	○万円コース	
		（カタカナ）	印	男性 1 女性 2	平成 4 令和 5　年 月 日	万円コース	○万円コース	
		（カタカナ）	印	男性 1 女性 2	平成 4 令和 5　年 月 日	万円コース	○万円コース	

こどもが未成年のときは、親権者が押印してください。

［死亡保険金受取人続柄コード］
続柄は、以下の該当する項目の数字をご記入ください。
配偶者……1
こども……2
父母……3
祖父母……4
兄弟姉妹……5
＊死亡保険金受取人を複数指定される場合は、「死亡保険金受取人指定書」をあわせてご提出ください。
＊死亡保険金受取人は、原則2親等以内の血族または配偶者からご指定ください。
＊既に加入されている方が死亡保険金受取人を変更される場合は、別途「死亡保険金受取人指定書」をご提出ください。
（既に加入されている方は「加入申込書兼告知書」で受取人を変更できません。）

会社処理欄：個別 有無 内容 SKIP 受不 告 108 109 110 111 112 113

保険会社処理欄		当社意向の確認※1	最終意向の確認※2
取扱支社・支部コード			
取扱コード		□	□
取扱氏名			

記号証券番号　932-5999

引受会社使用欄

複数の保険会社による共同取扱契約の場合、幹事会社が他の引受保険会社から委任を受けて事務を行いますが、引受保険会社は引受割合に応じて保険契約上の権利を有し義務を負うものであり、相互に連帯して責任を負うものではありません。また、将来に向かって、引受保険会社および引受割合の変更もあり得ます。

（幹事会社）日本生命保険相互会社

※1お客様がパンフレット等を見て当制度（商品）に関心を持たれたことから、お客様のニーズ（ご意向）を把握しました。※2パンフレット（「契約概要」「注意喚起情報」を含みます）の内容を説明し、当該商品がお客様のニーズ（ご意向）に合致しているかを確認しました。

K21－246

● ご加入内容に変更がない場合、この「加入申込書 兼 告知書」の記入および提出は不要です。（自動継続）

※当「加入申込書兼告知書」は記入要領用のものであり、配付されたものと内容が異なる場合があります。

氏名はカタカナでご記入ください。

お申込みされる方全員について必ず押印してください。

生年月日（年号には○印）をご記入ください。

新規に加入される場合は、死亡保険金受取人の氏名（カタカナ）・続柄コード・人数をご記入ください。
続柄コードは「加入申込書兼告知書」をご参照ください。
以下の場合は、「死亡保険金受取人指定書」のご提出が必要です。
<新規に加入される方>
・本人との続柄が「孫」となる方を死亡保険金受取人とされる場合
・死亡保険金受取人を複数指定される場合
<すでに加入されている方>
・死亡保険金受取人を変更される場合

日本－団－2023－454－10557－M（R5.6.12）