E01006 大樹生命保険株式会社 宛

2026年度 「団体保障」申込書兼告知書

大樹生命提出用

1 異動コード 5	6 団体番号 12
59086	000259-3

保険契約者(団体名)	日本税理士共済会
13 結合番号 17	00001
34 所属番号 43	44 83
84 個人番号 93	
被保険者(職員)番号 94 103	

(団体定期保険)

加入日(効力開始日)	18 25 年 月 5日	1 申込日(告知日) 必ずご記入ください	26 33 20 年 月 日

保険契約者

日本税理士共済会 印

下記の者が加入資格を有することを確認しました。

・ 1 ～ 8 欄の太枠部分に必要事項をもれなくご記入・押印ください。

私は裏面の「被保険者同意事項」を確認し、また、告知欄の内容が事実に相違ないことを誓約のうえ、
この保険契約への加入を申し込みます。(被保険者名を被保険者本人が自署する場合は押印省略可)

受取人続柄…1:配偶者 2:こども 3:父母 4:祖父母 5:兄弟姉妹 6:雇主

被保険者名 2	被保険者押印欄 3	追加告知 4	性別 5	生年月日	団体定期保険 6 申込区分	団体定期保険 6 保険金額	死亡保険金受取人名(必ずご記入ください) 7	続柄名	続柄コード
104 フリガナを記入してください 128		129	130	131 137	138	139 143	144 フリガナを記入してください 168		169
カナ	印	該当する 1	0 女 1 男	3 昭和 4 平成 年 月 日	1 加入する	4000 1000 3500 500 3000 300 2500 200 2000 130 1500 万円	カナ		
漢字							漢字		

8 以下の会員情報を必ずご記入ください。

所属会名	税理士会	支部
税理士登録番号		
フリガナ		
税理士名	印 加入申し込みにあたり、保障内容等が意向に沿っていること、上記の者が加入資格を有することを確認しました。	
生命保険料控除証明書の要否	要 ・ 不要 (いずれかを○で囲んでください。)	
書類送付先 □ 事務所 □ 自 宅	〒 TEL: ( )	

4 新規加入・増額の方で、告知事項1.2.3.にひとつでも該当するときは、追加告知欄に○印をつけてご提出ください。本会受付後、被保険者告知書をお送りいたします。

告知欄

私は告知事項1.2.3.のいずれにも該当しません。該当する場合には追加告知欄に記入します。

告知事項

1. 告知日から過去3ケ月以内に、医師・歯科医師の治療(指示・指導を含む)・薬の処方を受けたことがある。(※虫歯は除く)
2. 告知日から過去1年以内に、病気やけがで手術を受けたこと、または継続して2週間以上の入院をしたことがある。
(※検査入院、内視鏡手術、レーザー治療、ファイバースコープ・カテーテル術を含み、正常分娩・人工妊娠中絶・虫垂炎手術・虫歯は除く)
3. 告知日から過去1年以内に、病気やけがで2週間以上の期間にわたる医師・歯科医師の治療(指示・指導を含む)、あるいは2週間分以上の薬の処方を受けたことがある。
(※検査入院、内視鏡手術、レーザー治療、ファイバースコープ・カテーテル術を含み、正常分娩・人工妊娠中絶・虫垂炎手術・虫歯は除く)

税理士本人が被保険者となる場合に限り、税理士の自署で可(押印省略可)。

ご記入にあたってご留意いただきたき事項

- 6 欄は、①と保険金額を○で囲んでください。
- 記入した内容に変更・誤りがあるときは、二重線で消したうえ枠内余白に記入し、訂正印を押印してください。なお、訂正印は被保険者押印欄に押印の印鑑をご使用ください。
- 加入資格のない方は、加入・継続できません。
- 告知内容が事実に相違している場合、ご契約の継続や保険金・給付金のお支払いができないことがありますので、告知事項は被保険者ご自身が確認してください。

裏面「被保険者同意事項」を必ずお読みいただき、内容を確認・ご了承のうえお申し込みください。

お申込み・お問い合わせ先

日本税理士共済会

〒141-0032 東京都品川区大崎1-11-8 日本税理士会館5F
TEL. 03(5740)0321(代) FAX. 03(5740)0323

保険会社使用欄

200 209

被保険者同意事項

新規加入・増額のお申し込み手続きにあたっては、次の「被保険者同意事項」を必ずお読みいただき、内容をご確認・ご了承のうえお申し込みください。

・本帳票の記載内容は事実に相違ないことを誓約します。
・通知・配布された説明資料（以下、「説明資料」）により、保障内容等が意向に沿っていることを確認しました。
・説明資料により契約内容および告知に関する重要事項や注意喚起情報等を確認し同意します。
・個人情報の取扱いについて説明資料の記載内容を指定受取人とともに確認し同意します。