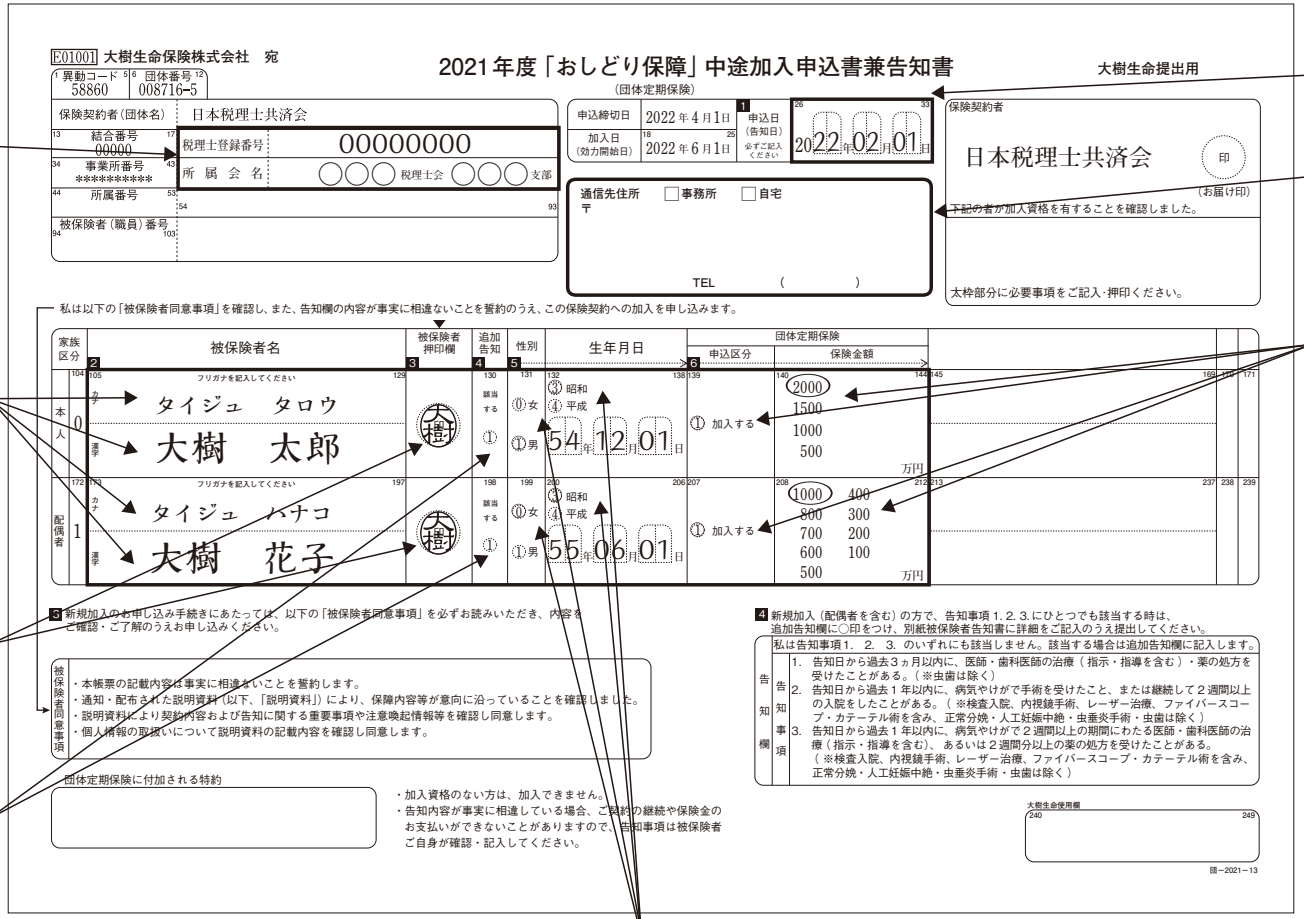
2021年度「おしどり保障」中途加入申込書兼告知書のご記入要領



1 この申込書を記入した日付をご記入ください。

税理士登録番号、所属会名をご記入ください。

通信先住所は、□欄に✓を入れて、ご記入ください。

2 氏名（漢字とフリガナ）をもれなく、正しくご記入ください。

6 申込区分「1 加入する」と申込保険金額に○印をつけてください。

3 被保険者押印欄は、被保険者ご自身が申込書左下の「被保険者同意事項」を確認のうえ、押印してください。
なお、姓のみのご印鑑であれば配偶者も同一印で構いません。

4 申込書右下の「告知欄」の告知事項1・2・3にひとつでも該当する時は、追加告知欄に○印をつけてください。
追って別紙「被保険者告知書」を送付いたしますので詳細事項をご記入のうえ提出してください。

5 性別・生年月日（元号に○印）はもれなく、正しくご記入ください。

☆ご記入にあたってご留意いただきたい事項☆

・申込書太枠部分に必要事項をご記入ください。

・ご記入内容を訂正するときは、訂正箇所を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。
（注）配偶者に関する項目を訂正する場合は、配偶者の印鑑をご使用ください。

・加入資格のない方は、加入できません。

※1…「治療（指示・指導を含む）」とは
医師・歯科医師の診察・検査を受けた結果、再検査をすすめられること、治療・入院・手術をすすめられること、日常の生活指導・勤務上の制限・アドバイス等を受けることをいいます。

※2…「2週間以上の期間にわたる」とは
病気やけがで、医師・歯科医師の検査・治療（指示・指導を含みます）を受け、転医、転科を含め、初診から終診までの継続加療期間で、医師・歯科医師の管理下にあった期間をいいます。
（実際の診療日数ではありません。）