

平成23年度「おしどり保障」中途加入申込書のご記入要領

【E0100】三井生命保険株式会社 御中
 異動コード 916 団体番号 12
 58860 008716-5

平成23年度「おしどり保障」中途加入申込書
 (団体定期保険)

三井生命提出用

保険契約者 日本税理士共済会
 印 (お届け印)

申込締切日 2012年4月6日 申込日 (告知日) 2012年02月01日
 加入日 2012年6月1日 (効力開始日) 必ずご記入ください

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。

氏名(漢字とフリガナ)をもれなく、正しくご記入ください。

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。

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。

新規加入・増額(配偶者を含む)の方で、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、別紙被保険者告知書に詳細をご記入のうえ提出してください。
 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ヵ月以内に、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、病气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・カテーテル術を含む、正常分娩・人工妊娠中絶・虫歯手術・虫歯は除く)
 3. 告知日から過去1年以内に、病气やけがで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・カテーテル術を含む、正常分娩・人工妊娠中絶・虫歯手術・虫歯は除く)

家族区分	被保険者名	被保険者押印欄	追加告知	性別	生年月日	申込区分	保険金額	死亡保険金受取人名	継続	現在のご加入内容
0	ミツイ タロウ 三井 太郎	(印)	1	①男 ④平成	54年12月01日	①加入・変更 ②脱退 ③同額継続	1500 1000 500 万円	(※ご記入不要です)	160 170 174 万円	
1	ミツイ ハナコ 三井 花子	(印)	1	①女 ④平成	55年06月01日	①加入・変更 ②脱退 ③同額継続	500 400 300 200 万円	(※ご記入不要です)	212 213 237 238 239 万円	

三井生命使用票
 260 269
 (0341) R971433-00-RS018951-003791 B1

1 この申込書を記入した日付をご記入ください。

6 申込区分「1 加入・変更」と申込保険金額に○印をつけてください。

7 死亡保険金受取人は被保険者の配偶者となりますので、死亡保険金受取人名・続柄・受取人数欄は空欄で構いません。

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。

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。

☆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な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
 病气やけがで、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。)