

総合福祉団体定期保険  
無配当総合福祉団体定期保険

被保険者加入申込書

(  枚 /  枚中 )

ジブラルタ生命保険株式会社 御中

貴社の普通保険約款(総合福祉団体定期保険、無配当総合福祉団体定期保険、特約付の場合は特約条項を含む)を承知のうえ被保険者の同意を得て申込みます。この加入申込者は本契約の加入資格を有しており記載事項は事実と相違ありません。また、告知に際し生命保険会社の職員・代理店から事実を告知することを妨げられたり、あるいは事実と違うことを告知するように勧められたことはなく、告知事項は事実と相違ありません。もしこの事実と相違した場合は、契約またはその一部が解除されても異議ありません。

団体名  
契約者  
代表者

告知事項

<新規加入または増額の申込についての告知>  
該当する方を○で囲み「いる」の場合は該当人数を記入し別途「被保険者の告知書」をご提出ください。

1. 申込日現在、病気や傷害により休職中の方や健康上の理由で正常に勤務または就業していない方はいませんか。  
いない・いる (いる場合 名)
2. 最近1年以内に病気や外傷により2週間以上(※1)継続して医師の治療・投薬(※2)を受けた方はいませんか。  
いない・いる (いる場合 名)

\*加入申込書1枚毎に告知ください。  
(※1)「2週間以上」とは、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)  
(※2)「医師の治療・投薬」とは、医師による診察・検査(妊娠による定期検査を含みます)・治療・投薬のほか、指示・指導を含みます。

保険金給付金受取人

保険金給付金受取人について契約全体で下記の①②のいずれかを選択してください。

区分	主契約	ヒューマンバリュー特約	災害総合保障特約
①	対象規程に定める受給者	契約者	被保険者
②	契約者	契約者	契約者

申込日  年  月  日



商品	団体番号(右詰め)	管理番号1	管理番号2	管理番号3	加入(変更)日 年 月 日	案内反映期月 年 月

下記《個人情報の取り扱いについて》の内容を承知し、本申込書に記載した内容で本保険に加入することに同意します。【同意いただける場合、被保険者同意印欄に押印ください。】

申込区分 *○印ください。	被保険者番号 (右詰め)	被保険者氏名		性別	生年月日				主契約保険金 (万円)	ヒューマンバリュー特約保険金 (万円)	災害総合保障特約給付金 (万円)	受取人	被保険者同意印欄	個有無
		(姓)	(名)		年号	年	月	日						
1 ① 新規加入 ② 保険金変更		ｶｶｶｷ		① 男	③ 昭和							①	印	
		漢字		② 女	⑤ 平成							②		
2 ① 新規加入 ② 保険金変更		ｶｶｶｷ		① 男	③ 昭和								印	
		漢字		② 女	⑤ 平成									
3 ① 新規加入 ② 保険金変更		ｶｶｶｷ		① 男	③ 昭和								印	
		漢字		② 女	⑤ 平成									
4 ① 新規加入 ② 保険金変更		ｶｶｶｷ		① 男	③ 昭和								印	
		漢字		② 女	⑤ 平成									
5 ① 新規加入 ② 保険金変更		ｶｶｶｷ		① 男	③ 昭和								印	
		漢字		② 女	⑤ 平成									

《個人情報の取り扱いについて》-保険契約者および生命保険会社からのお知らせ-  
当該保険制度の運営にあたり、保険契約者は加入対象者(被保険者)の個人情報(氏名、性別、生年月日、健康状態等)以下、個人情報を取り扱い、保険契約を締結する生命保険会社(共同取扱会社を含みます。以下同じ。)へ提出いたします。また、保険契約者は、当該保険制度の運営において入手する個人情報を、事務手続きのため使用いたします。生命保険会社は受領した個人情報を、①各種保険契約の引受け・継続・維持管理、保険金・給付金等の支払、②関連会社・提携会社等を含む各種商品・サービスのご案内・提供・ご契約の維持管理、③生命保険会社の業務に関する情報提供・運営管理、商品・サービスの充実、④その他保険に関連・付随する業務のために利用(注)し、また、保険契約者、他の生命保険会社および再保険会社に上記目的の範囲内で提供します。なお、今後、個人情報に変更等が発生した際にも、引き続き保険契約者および生命保険会社においてそれぞれ上記に準じ個人情報が取り扱われます。また、引受保険会社は、今後、変更する場合がありますが、その場合、個人情報は変更後の引受保険会社に提供されます。(注)保健医療等の機微(センシティブ)情報については、保険業法施行規則により、利用目的が限定されています。

H

営業部門受付日

本社受付日