

記入する日をご記入ください。

あらかじめ定められた番号
(コード)をご記入ください。

ご記入をお願いした契約に限り、
ご記入ください。

ご記入不要です。(当社が受付けた直後に到来
する契約応当日より効力を開始します。)

ご提出いただく枚数を
ご記入ください。

【告知事項に該当のない方】
「いない」を○で囲んでください。
【告知事項に該当のある方】
「いる」を○で囲み、別途「被保険者
の告知書」をご提出ください。

受取人はご契約時に設定した上記
①・②のいずれかをご記入くださ
い。

被保険者が契約内容をご確認の
うえ、押印してください。

保険金額を変更する場合は、変更後
の保険金額をご記入ください。

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											
ジブラルタ生命保険株式会社 御中										株式会社 墨田商事											
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。										告知事項 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。 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。 *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。											
申込日 2012 年 1 月 22 日										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。											
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 案内反映期月										区分 主契約 ヒューマンヴァリュー特約 災害総合保障特約											
6 4 1 2 3 4 5 1										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											
下記《個人情報の取扱いについて》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 (姓) (名)		性別		生年月日		主契約保険金 (万円)		ヒューマンヴァリュー特約保険金 (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		備考	
① 新規加入				ナカムラ ダイスケ		① 男		昭和 50 4 2		5 0 0		5 0 0		5 0 0		①		中村			
② 保険金変更				中村 大輔		② 女		平成 3 7 2 8		3 0 0		3 0 0		3 0 0				松井			
① 新規加入				マツイ イチロウ		① 男		昭和 4 1 8 1 2		5 0 0		5 0 0		5 0 0				田中			
② 保険金変更				松井 一郎		② 女		平成 1 2 3										田中			
① 新規加入				タナカ ハナコ		① 男		昭和										田中			
② 保険金変更				田中 花子		② 女		平成										田中			
① 新規加入						① 男		昭和										田中			
② 保険金変更						② 女		平成										田中			
《個人情報の取扱いについて》-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、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を取り扱われます。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、個人情報に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。																					
ジブラルタ生命保険株式会社																					

被保険者番号は、記入をお願いした
ご契約の場合にご記入ください。

(保険金額変更の場合)被保険者番号等、現在のご加入状況は
被保険者名簿をご参照の上、ご記入ください。

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)

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。

申込日	年	月	日
-----	---	---	---

契約者	団体名	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		ヒューマンヴァリュー特約	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		

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 (姓) (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
				年号	年	月	日						
1 新規加入		ｶｶｶ	① 男	③ 昭和							①	印	
	② 保険金変更	漢字	② 女	⑤ 平成							②		
2 新規加入		ｶｶｶ	① 男	③ 昭和								印	
	② 保険金変更	漢字	② 女	⑤ 平成									
3 新規加入		ｶｶｶ	① 男	③ 昭和								印	
	② 保険金変更	漢字	② 女	⑤ 平成									
4 新規加入		ｶｶｶ	① 男	③ 昭和								印	
	② 保険金変更	漢字	② 女	⑤ 平成									
5 新規加入		ｶｶｶ	① 男	③ 昭和								印	
	② 保険金変更	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以上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。

ジブラルタ生命保険株式会社

S企保-725(12.01)

H

営業部門受付日

本社受付日