

加入申込書及び生命共済契約申込書

申込手續のご案内

- 申込書は3枚複写となっています。申込みをされる方は、必要箇所をすべてご記入し該当箇所に自筆で署名のうえ、当組合職員に3枚セットでご提出ください。3枚目の「本人控」は、当組合職員が受付処理後にご返却しますので、大切に保管ください。
直接郵送される場合は、「本部用」「金融機関用」の2枚のみを郵送し、3枚目の「本人控」はそのまま保管してください。
- 告知に際してのご留意事項

1 告知義務について

現在及び過去の健康状態等について、ありのままをお知らせいただくことを告知といい、生命共済事業に新規加入または増口のお申し込みをいただく際には、申込者ご本人に告知いただく義務があります。

2 当組合の職員等に口頭でお伝えされても告知いただいたことにはなりません。

当組合の職員等に口頭でお伝え又は資料提示されても告知いただいたことにはなりません。必ず申込書の所定の欄にご記入のうえ提出していただくようお願いいたします。

3 告知事項で「①はい、あります。」に該当した場合でも、新規加入または増口できる場合があります。

申込書の告知事項に該当した場合でも、すべてのお申し込みをお断りするものではありません。職員等に照会のうえ、必要な場合は裏面の「健康告知等の追加事項」にご記入いただくようお願いいたします。

4 告知事項に誤り等が判明した場合には、契約が無効または解除となる場合があります。

告知事項が事実と違っていた場合は、契約が無効または解除となり、共済金の支払いを受けられないことがあります。

5 当組合が必要と認める場合は、健康状態を証明する書類を提出していただく場合があります。

妊娠している方や年齢が65歳以上の方等組合が必要と認める場合は、健康状態を証明する書類等を提出していただきます。

記入例

① 申込日

地域担当者へ申込書を提出する日、郵送の場合は投函する日をご記入ください。

① 本部用

② 変更内容

今回お申し込みになる契約変更の該当項目にシ点チェックをしてください。

変更内容(該当する項目にシ点チェックを記入してください)

契約内容 (新規 増口 減口)

死亡共済金受取人

振替口座

その他 (氏名、現住所、連絡先等)

③ 組合員情報

氏名、住所、組合員区分、生年月日、性別、組合員証番号、電話番号をご記入ください。

※氏名は、必ず契約者本人が自署してください。

申込日(告知日) 令和6年10月20日

フリガナ	セイキョウ タロウ	組合員区分	労働者(非労働者) 連続 連続
氏名(姓)	生協 太郎	生年月日	344年1月15日
住所	〒102-0074 東京都千代田区九段南4-8-21	組合員証番号	123456789
		電話	03-3514-2241

④ 配偶者等同意欄

配偶者及び親権がない子の契約を変更(加入・増口のみの)する場合は、同意が必要です。必ず「レ」点チェックをしてください。

配偶者の告知 はい、あります。 はい、ありません。 いいえ、ありません。

配偶者の告知 はい、あります。 はい、ありません。 いいえ、ありません。

子どもの告知 はい、あります。 はい、ありません。 いいえ、ありません。

子どもの告知 はい、あります。 はい、ありません。 いいえ、ありません。

子どもの告知 はい、あります。 はい、ありません。 いいえ、ありません。

子どもの告知 はい、あります。 はい、ありません。 いいえ、ありません。

⑤ 健康告知等

本人、配偶者、子ども契約の加入、増口時に健康告知等の内容をご確認の上、該当箇所すべてに必ず〇印をご記入ください。

「④はい、あります。」に該当する項目があるときは、裏面も記入してください。

※減口または口数変更がない場合は不要です。

区分	被共済者の氏名	性別	生年月日	現口数	変更後の口数	掛金振込額	掛金振込額	掛金振込額	死亡共済金受取人氏名
契約者本	生協 太郎			2	3	8,000円	8,000円	8,000円	生協 太郎
配偶者	生協 花子	女	S52.9.6	3	0	か月分	か月分	か月分	
子ども1	生協 三郎	男	H13.8.1	3	0	か月分	か月分	か月分	
子ども2	生協 花美	女	R4.3.3	0	3	8,000円	6,000円	6,000円	
子ども3						か月分	か月分	か月分	
合計									

⑥ 保障開始日

希望する保障開始日の年月をご記入ください。

⑦ 被共済者

契約中及び契約を変更(加入)したい被共済者の氏名、フリガナ、性別、生年月日を記入してください。

⑧ 現口数・変更後の口数・掛金振込額

現口数は契約中の被共済者全員分を、組合本部等に確認の上ご記入ください。変更後の口数は変更される被共済者分のみご記入ください。掛金振込額は、加入・増口契約される方のみ翌6月までの月数と掛金額を記入してください。変更がない方及び減口の方の分の欄は記入しないでください。

合計欄は組合本部で記入するので、記入する必要ありません。掛金振込額は、組合本部から金額及び払込期限を連絡します。

預金口座振替依頼書・自動払込利用申込書 (収 加)

御中

収納代行会社から請求された金額を私名義の下記預金口座から預金口座振替によって支払うこととしたいので、金口座振替規定を締約のうえ依頼します。

名義人区分	フリガナ	届出印	届出印(捺印)
1 被共済者	名義人氏名		
2 その他			

(※各日の2回確認利用が明してごください)

ゆうちょ銀行	銀行信用金庫	(文)店	預金	口座番号(右つめて記入)
銀行以外の金融機関	信用組合 労働組合 労働金庫	出張所 営業部	種別	
	銀行番号	店番号	普通	

ゆうちょ銀行	種目コード	契約種別コード	通帳記号	通帳番号(右つめて記入)
	166	30	1 0 の	

ゆうちょ銀行を指定の場合は自動払込規定が適用されます。

※ SMBC ファイナンスサービス株式会社(旧クオーク) 収納依頼者名 : 防衛省職員生活協同組合(8201-8403)

振替日・払込日 : 8日 (金融機関休業日の場合は翌営業日)

振替日・払込日 : 8日 (金融機関休業日の場合は翌営業日)

金融機関受領印 確認印

※ 金融機関(ゆうちょ銀行を除く。)窓口で口座振替依頼書の記入内容及び印鑑に間違いのないことの確認印を得て、1枚目(本部用)及び2枚目(金融機関用)を本部に送ってください。その際、2枚目を金融機関に渡された場合は金融機関の受領印を得て1枚目のみを送ってください。

⑨ 振替口座指定欄

口座を変更する場合のみご記入ください。特別な事情がない場合は、契約者本人名義の銀行又はゆうちょ銀行のどちらか一方の口座を指定してください。(auじぶん銀行は指定できません。)

2枚目の金融機関提出用に、銀行届出印を2カ所に押印してください。

⑩ 死亡共済金受取人

受取人の記入がない場合は、規約に基づき配偶者、子、父母、孫、祖父母、兄弟姉妹の範囲・順序で指定されたものとなります。また、受取人を指定することもできます。その場合は、受取人の氏名、続柄をご記入の上、裏面の連絡先等も記入してください。

新規または増口契約の場合は、必ず記入してください。

申込者が自署されたことを確認しました。 年 月 日 印