

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。

退職組合員生命共済契約申込書

記入例（契約内容を変更する場合）

①本部用

①申込日、氏名、組合員証番号

・申込日は、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。
 ・組合員証番号は、現職の時に加入していた組合員証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。

②配偶者等同意欄

配偶者及び親権がない子の契約に関しては、同意が必要です。必ず“レ”点子チェックをしてください。

③保障開始日

退職する日の翌月の1日をご記入ください。

④現職時からの契約内容変更確認欄

退職月の契約内容と変更がない方は①、変更がある方は②に○を付けてください。
※②の方は、下欄の契約内容をすべて記入してください。

⑤被共済者・口数・月額掛金の合計等

契約したい被共済者の氏名、性別、生年月日、口数を記入し、すべての被共済者の月額掛金合計額を記入してください。また、全員の契約区分は、新規または変更の場合のみ○を付けてください。

⑥死亡共済金受取人

指定する場合は、「あり」に○を付け、受取人の氏名、続柄、連絡先を裏面に記入してください。

⑦初年度掛金

退職の翌月から翌6月までの月数と掛金額を記入してください。

⑧次年度掛金

次年度1年分の掛金の合計を記入してください。

⑨健康告知等

本人、配偶者、子ども契約の新規加入、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○印をご記入ください。
 ※減口または口数変更がない場合は不要です。

退職組合員生命共済契約申込書（延長プラン60）

理事長 殿

① 申込日（告知日） 令和 6 年 12 月 5 日

氏名（自署） 生協 一郎

組合員証番号 1 2 3 4 5 6 7 8 9

② 保障開始日 ③ 7 年 1 月 1 日

④ 現職時（退職月）の契約から変更はありません。（下欄を記入する必要はありません。）

⑤ 現職時（退職月）の契約内容を変更します。（下欄を記入してください。）
 注：長期生命契約を取り消した場合は、生命共済契約も取り消しになります。

区分	被共済者の氏名	性別	生年月日	口数	掛金	月額掛金の合計	契約区分	死亡共済金の受取人の指定
契約者本人								
フリガナ	セイギョウ ハナコ	♀	昭和47年11月1日	3	1口 1,000円	⑦+⑧×1,000+ ⑨+⑩+⑪×250	⑥ 変更	あり
配偶者	生協 花子	♀		0			新規	なし
フリガナ	セイギョウ タロウ	♂	平成20年5月4日	3	3口 750円		変更	あり
フリガナ	生協 太郎	♂		0		新規	なし	
フリガナ	フリガナ	フリガナ	フリガナ	フリガナ	フリガナ	3,750円	変更	指定する場合は、裏面をご記入ください。指定しない場合は受取人は配偶者・子・父母・孫・祖父母・兄弟姉妹の範囲及び順序になります。
初年度掛金 ※1	⑫×6カ月分		270円		次年度掛金（年額）※2	⑫×12カ月分		4500円

⑩ 健康告知等 ※3（新規・増口の場合は必ず記入してください。）

⑪ 振替口座指定欄

⑫ 指定金融機関 御中

私は、下記の収納代行会社から請求された金額を私人名義の下記預金口座から預金口座振替によって支払ふこととしたいので、裏面記載の預金口座振替規定を確約のうえ依頼します。

口座名義人（預金者のお名前）	名義人区分	フリガナ	セイギョウ イチロウ
	<input checked="" type="radio"/> 契約者本人	名義人氏名	生協 一郎
	<input type="radio"/> その他		

⑬ 振替口座振替依頼書・自動払込利用申込書（取加）

ゆうちょ銀行以外の金融機関	銀行番号	0009	店番号	218	普通	1234567
ゆうちょ銀行	種目コード	166	契約種別コード	30	1	0

※ゆうちょ銀行を指定の場合は自動払込み規定が適用されます。

⑭ 初年度掛金

退職の翌月から翌6月までの月数と掛金額を記入してください。

収納代行会社名	三井住友カード株式会社（旧オーク）	収納依頼者名	防衛省職員生活協同組合（3201-8403）
料金等の種別	共済掛金	振替日・払込日	8日（金融機関休業日の場合は買置振替日）

SMCCへの発送日

月 日

⑮ 健康告知等

本人、配偶者、子ども契約の新規加入、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○印をご記入ください。
 ※減口または口数変更がない場合は不要です。

⑯ 振替口座指定の確認欄

火災共済の口座を利用される方は①、新たな口座を指定する方は②に○を付けてください。
※②の方は、下欄の預金口座振替依頼書をすべて記入してください。

⑰ 振替口座指定欄

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。ネット銀行等届出印の登録がない場合は、押印の必要はありません。

申込者が自署されたことを確認しました。 年 月 日 担当者