

<申込書記入例> 申込書は3枚複写となります。1～2枚目をご提出ください。

1 <意思確認欄>
「新規加入します」に○をしてください。
※①の記載内容に不備があった場合、②～⑦の記載内容を優先して処理されますのでご了承ください。

2 申込日(告知日)をご記入ください。
令和 7 年 9 月 6 日

3 氏名・性別・生年月日をご記入(ご確認)ください。
氏名: キョウサイ ヒカリ
性別: 男
生年月日: 13年 6月 1日

4 加入するプランに○をつけてください。
「ベストプラン」に申し込みます
「ベタープラン」に申し込みます
「ベーシックプラン」に申し込みます

5 必ず自署(フルネーム)または押印願います。
※配偶者、子どもを加入(変更)する場合は、配偶者、子どもそれぞれの氏名で自署が必要です。

6 指定代理請求者氏名をカタカナでご記入のうえ、続柄コードをご記入ください。
※加入者本人を指定代理請求者とすることはできません。
指定代理請求者とは、被保険者が受取人となる保険金や給付金について、被保険者本人が請求できない特別な事情があるときに利用される制度です。

7 死亡保険金受取人を続柄コードでご記入ください。
※コード9「個人指定」のみ受取人氏名をカタカナでご記入ください。その他のコードは氏名の記入は不要です。

8 住所、連絡先、現在のお勤め先、金融機関情報を必ずご記入ください。
※2枚目に金融機関お届け印を必ず押印ください。
※印鑑レス口座の場合は認印を押印ください。

<注意>

●申込内容を修正する場合は二重線で訂正のうえ、必ず訂正印または自署(フルネーム)が必要です。

・入院医療費支援制度

【支援・初期費用部分】疾病入院支援特約、傷害入院支援特約、疾病入院初期費用特約、傷害入院初期費用特約付医療保険[損害保険]
【見舞金部分】家族特約付疾病入院給付特約付災害入院給付特約付無配当団体医療保険[生命保険]

・特定疾病支援プラスα

7大疾病保障特約付、がん・上皮内新生物保障特約付、リビング・ニーズ特約付、代理請求特約[Y]付付団扱無配当特定疾病保障定期保険(Ⅱ型)[生命保険]

※制度内容の詳細についてはパンフレットをご一読ください。

<申込書記入例> 申込書は3枚複写となります。1～2枚目をご提出ください。

1 <意思確認欄>
「内容変更します」に○をしてください。
※①の記載内容に不備があった場合、②～⑦の記載内容を優先して処理されますのでご了承ください。

2 申込日(告知日)をご記入ください。
令和 7 年 9 月 6 日

3 氏名・性別・生年月日をご確認ください。

4 加入するプランに○をつけてください。
・おすすめプラン以外に加入する場合は「その他のプランに申し込みます」に○をつけたうえで、加入コースに○をつけてください。
・脱退する場合は、脱退したい制度やコースに斜線を引いてください。

5 必ず自署(フルネーム)または押印願います。
※配偶者、子どもを加入(変更)する場合は、配偶者、子どもそれぞれの氏名で自署が必要です。

6 指定代理請求者氏名をカタカナでご記入のうえ、続柄コードをご記入ください。
※加入者本人を指定代理請求者とすることはできません。
指定代理請求者とは、被保険者が受取人となる保険金や給付金について、被保険者本人が請求できない特別な事情があるときに利用される制度です。

7 死亡保険金受取人を続柄コードでご記入ください。
※コード9「個人指定」のみ受取人氏名をカタカナでご記入ください。その他のコードは氏名の記入は不要です。

8 <注意>

- 申込内容を修正する場合は二重線で訂正のうえ、必ず訂正印または自署(フルネーム)が必要です。
- 入院医療費支援制度
【支援・初期費用部分】疾病入院支援特約、傷害入院支援特約、疾病入院初期費用特約、傷害入院初期費用特約付医療保険[損害保険]
【見舞金部分】家族特約付疾病入院給付特約付災害入院給付特約付無配当団体医療保険[生命保険]
- 特定疾病支援プラスα
7大疾病保障特約付、がん・上皮内新生物保障特約付、リビング・ニーズ特約付、代理請求特約[Y]付集団扱無配当特定疾病保障定期保険(Ⅱ型)[生命保険]

※制度内容の詳細についてはパンフレットをご一読ください。

地方職員共済組合 御中
支援制度「特定疾病支援プラスα」
加入・非加入確認書兼加入申込書兼告知書

①保険会社控 SI

告知記号に対応する裏面告知内容をご確認のうえ、お申し込みください。
お申し込み内容に修正がある場合は二重線で訂正のうえ、必ず自署(フルネーム)もしくは訂正印を押印願います。

① 意思確認欄

新規加入・内容変更・脱退等する場合、必ず記入・押印ください

② 申込日(告知日)

令和 7 年 9 月 6 日

③ 氏名・性別・生年月日

④ 加入するプランに○をつけてください

⑤ 必ず自署(フルネーム)または押印願います

⑥ 指定代理請求者氏名をカタカナでご記入のうえ、続柄コードをご記入ください

⑦ 死亡保険金受取人を続柄コードでご記入ください

⑧ 掛金振替指定口座等記入欄

※ゆうちょ銀行の記号に6桁目がある場合は半額にご記入ください。