記入例

「団体信用生命保険事業加入申込書兼告知書兼口座振替申込書」

- □の部分が本人記入欄です。
- **銀行名、口座番号、届出印は、預貯金通帳にて確認のうえ、手続を行ってください。（預貯金通帳と異なる場合は再手続が必要となりますので、ご注意ください。）**
- 申込日（告知日）は、貸付申込日以降で貸付を受ける日より前の日付をご記入ください。
- 6枚複写となっていますので、ボールペンで強く書いてください。
- この記入例に記載されている項目以外は記入しないでください。

払込案内をお届けする住所を記入願います。

ご自宅の電話番号を記入願います。

預貯金通帳にて確認のうえ、もれなく記入願います。（口座番号は右詰めで記入）

指定金融機関の区別、本支店の区別は、いずれかを必ず○で囲んでください。

申込日（告知日）を記入願います。

性別は○で囲んでください。

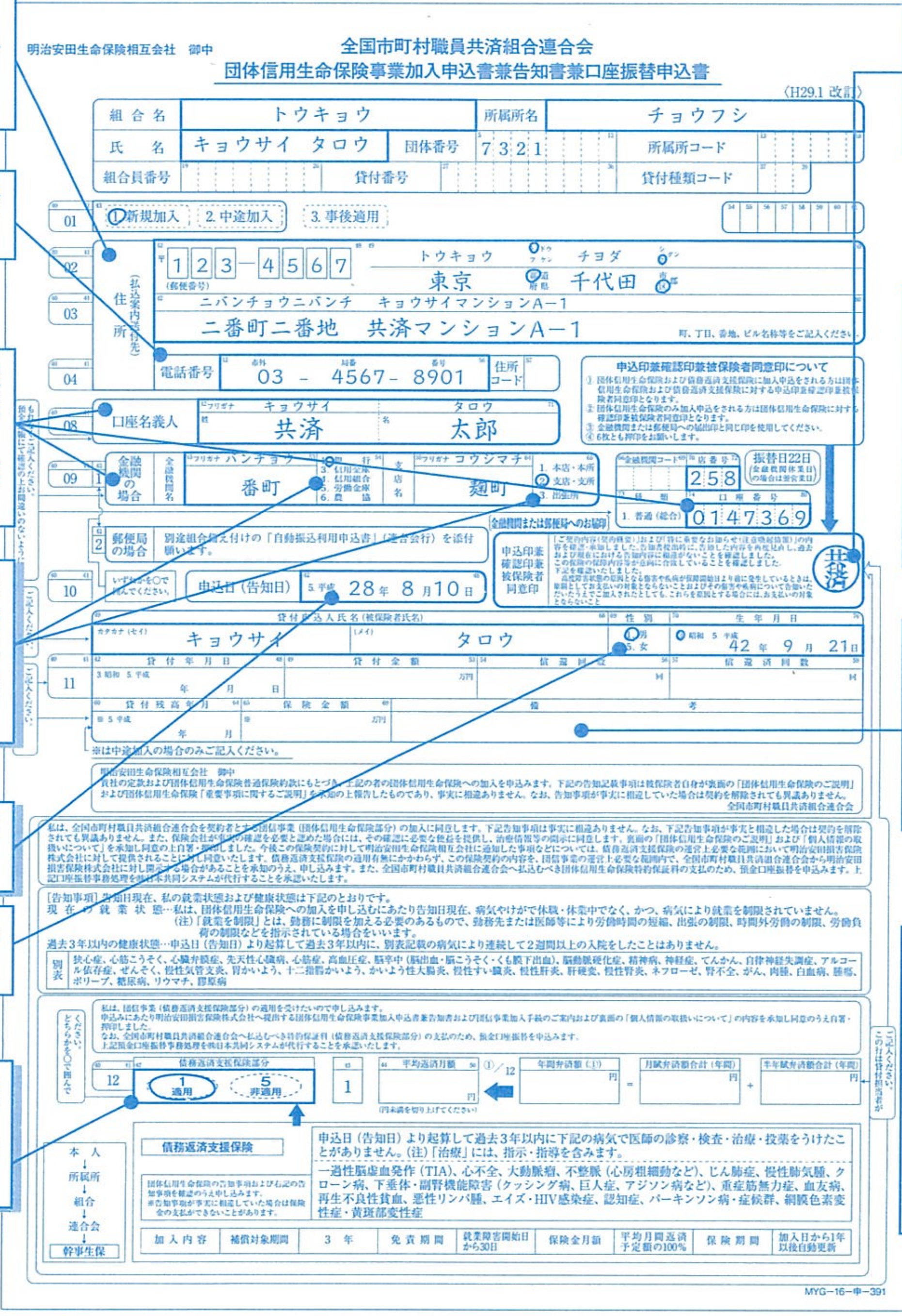
債務返済支援保険の申込欄です。どちらかを○で囲んでください。

「預貯金通帳」にご使用の印鑑で6枚とも押印願います。

取扱いのできる金融機関は、12ページに記載してあります。これらの機関以外は、取扱いができませんのでご注意願います。

ゆうちょ銀行（郵便局）よりの振込みを希望される場合は、この欄に「郵便振込」と必ずご記入ください。

居住する地域にこの金融機関がなく、また、ゆうちょ銀行（郵便局）の自動払込が実施されていない場合には、郵便局より送金する方法もあります。



明治安田生命保険相互会社　御中

全国市町村職員共済組合連合会

団体信用生命保険事業加入申込書兼告知書兼口座振替申込書

〈H29.1 改訂〉

組合名	トウキョウ	所属所名	チョウフシ
氏名	キョウサイ　タロウ	団体番号	7321
組合員番号		貸付番号	
所属所コード		貸付種類コード	

01　[✓ 1. 新規加入]　2. 中途加入　3. 事後適用

02 住所（払込案内送付先）　〒123－4567（郵便番号）　トウキョウ　チヨダ　東京 [✓ 都]道府県　千代田 [✓ 区]市郡

03 ニバンチョウニバンチ　キョウサイマンションA－1

二番町二番地　共済マンションA－1　町、丁目、番地、ビル名称等をご記入ください。

04 電話番号　市外 03 － 局番 4567 － 番号 8901　住所コード

申込印兼確認印兼被保険者同意印について

① 団体信用生命保険および債務返済支援保険に加入申込をされる方は団体信用生命保険および債務返済支援保険に対する申込印兼確認印兼被保険者同意印となります。
② 団体信用生命保険のみ加入申込をされる方は団体信用生命保険に対する確認印兼被保険者同意印となります。
③ 金融機関または郵便局への届出印と同じ印を使用してください。
④ 6枚とも押印をお願いします。

08 口座名義人　フリガナ キョウサイ　タロウ　姓 共済　名 太郎

09 1 金融機関の場合　金融機関名　フリガナ バンチョウ　番町　[✓ 銀行]　3. 信用金庫　4. 信用組合　5. 労働金庫　6. 農協　支店名　フリガナ コウジマチ　麹町　1. 本店・本所　[✓ 2. 支店・支所]　3. 出張所

金融機関コード　店番号 258　振替日22日（金融機関休業日の場合は翌営業日）

種類 1. 普通（総合）　口座番号 0147369

金融機関または郵便局へのお届印

2 郵便局の場合　別途組合備え付けの「自動振込利用申込書」（連合会行）を添付願います。

いずれかを○で囲んでください。

10 申込日（告知日）　5. 平成 28年 8月 10日

申込印兼確認印兼被保険者同意印　「ご案内内容（契約概要）」および「特に重要なお知らせ（注意喚起情報）」の内容を確認・承知しました。告知書控部分に、告知した内容を再度見直し、過去および現在における告知内容に相違がないことを確認しました。この保険の保険内容等が意向に合致していることを確認しました。下記を確認いたしました。高度障害状態の原因となる傷害や疾病が保険開始日より前に発生しているときは、原則としてお支払いの対象とならないことおよびその傷害や疾病について告知いただいたうえでご加入されたとしても、これらを原因とする場合には、お支払いの対象とならないこと　共済

貸付申込人氏名（被保険者氏名）　カタカナ（セイ）キョウサイ　（メイ）タロウ　性別 [✓ 1. 男]　5. 女　生年月日 [✓ 3. 昭和]　5. 平成 42年 9月 21日

11 貸付年月日 3. 昭和 5. 平成 年 月 日　貸付金額 万円　償還回数 回　償還済回数 回

※貸付残高年月 ※5. 平成 年 月　保険金額 万円　備考

※は中途加入の場合のみご記入ください。

明治安田生命保険相互会社　御中
貴社の定款および団体信用生命保険普通保険約款にもとづき、上記の者の団体信用生命保険への加入を申込みます。下記の告知記載事項は被保険者自身が裏面の「団体信用生命保険のご説明」および団体信用生命保険「重要事項に関するご説明」を承知の上報告したものであり、事実に相違ありません。なお、告知事項が事実に相違していた場合は契約を解除されても異議ありません。
全国市町村職員共済組合連合会

私は、全国市町村職員共済組合連合会を契約者とする団信事業（団体信用生命保険部分）の加入に同意します。下記告知事項は事実に相違ありません。なお、下記告知事項が事実と相違した場合は契約を解除されても異議ありません。また、保険会社が事実の確認を必要と認めた場合には、その確認に必要な便宜を提供し、治療情報等の開示に同意します。裏面の「団体信用生命保険のご説明」および「個人情報の取扱いについて」を承知し同意の上自署・押印しました。今後この保険契約に対して明治安田生命保険相互会社に通知した事項などについては、債務返済支援保険の運営上必要な範囲において明治安田損害保険株式会社に対して提供されることに同意いたします。債務返済支援保険の適用有無にかかわらず、この保険契約の内容を、団信事業の運営上必要な範囲内で、全国市町村職員共済組合連合会から明治安田損害保険株式会社に対し開示する場合があることを承知のうえ、申し込みます。また、全国市町村職員共済組合連合会へ払込むべき団体信用生命保険特約保証料の支払のため、預金口座振替を申込みます。上記口座振替事務処理を株式会社日本共同システムが代行することを承認いたします。

[告知事項] 告知日現在、私の就業状態および健康状態は下記のとおりです。
現在の就業状態…私は、団体信用生命保険への加入を申し込むにあたり告知日現在、病気やけがで休職・休業中でなく、かつ、病気により就業を制限されていません。
（注）「就業を制限」とは、勤務に制限を加える必要のあるもので、勤務先または医師等により労働時間の短縮、出張の制限、時間外労働の制限、労働負荷の制限などを指示されている場合をいいます。
過去3年以内の健康状態…申込日（告知日）より起算して過去3年以内に、別表記載の病気により連続して2週間以上の入院をしたことはありません。

別表　狭心症、心筋こうそく、心臓弁膜症、先天性心臓病、心筋症、高血圧症、脳卒中（脳出血・脳こうそく・くも膜下出血）、脳動脈硬化症、精神病、神経症、てんかん、自律神経失調症、アルコール依存症、ぜんそく、慢性気管支炎、胃かいよう、十二指腸かいよう、かいよう性大腸炎、慢性すい臓炎、慢性肝炎、肝硬変、慢性腎炎、ネフローゼ、腎不全、がん、肉腫、白血病、腫瘍、ポリープ、糖尿病、リウマチ、膠原病

私は、団信事業（債務返済支援保険部分）の適用を受けたいので申し込みます。
申込みにあたり明治安田損害保険株式会社へ提出する団体信用生命保険事業加入申込書兼告知書および団信事業加入手続のご案内および裏面の「個人情報の取扱いについて」の内容を承知し同意のうえ自署・押印しました。
なお、全国市町村職員共済組合連合会へ払込むべき特約保証料（債務返済支援保険部分）の支払のため、預金口座振替を申込みます。
上記預金口座振替事務処理を株式会社日本共同システムが代行することを承認いたします。

どちらかを○で囲んでください。

12　債務返済支援保険部分　[✓ 1 適用]　5 非適用　1　平均返済月額 円（円未満を切り上げてください）　①／12　年間弁済額（①）円 ＝ 月賦弁済額合計（年間）円 ＋ 半年賦弁済額合計（年間）円

ご記入ください。この行は貸付担当者が

本人 → 所属所 → 組合 → 連合会 → 幹事生保

債務返済支援保険

団体信用生命保険の告知事項および右記の告知事項を確認のうえ申し込みます。
※告知事項が事実に相違していた場合は保険金の支払ができないことがあります。

申込日（告知日）より起算して過去3年以内に下記の病気で医師の診察・検査・治療・投薬をうけたことがありません。（注）「治療」には、指示・指導を含みます。

一過性脳虚血発作（TIA）、心不全、大動脈瘤、不整脈（心房粗細動など）、じん肺症、慢性肺気腫、クローン病、下垂体・副腎機能障害（クッシング病、巨人症、アジソン病など）、重症筋無力症、血友病、再生不良性貧血、悪性リンパ腫、エイズ・HIV感染症、認知症、パーキンソン病・症候群、網膜色素変性症・黄斑部変性症

加入内容	補償対象期間	3年	免責期間	就業障害開始日から30日	保険金月額	平均月間返済予定額の100%	保険期間	加入日から1年以後自動更新

MYG－16－申－391

提出前のご注意

- 押印した印鑑は取引金融機関に届けてあるものを使用されましたか？
- 印鑑は6枚とも押印されていますか？
- 取引金融機関・口座名義人・口座番号は預貯金通帳に記載されている内容と同じですか？
- ゆうちょ銀行（郵便局）の自動払込を利用する場合
  自動払込利用申込書と通帳と印鑑をゆうちょ銀行（郵便局）へ持参して手続後、その中の「連合会行」を「団体信用生命保険事業加入申込書兼告知書兼口座振替申込書」に添付願います。（12ページ参照）