

記入見本

MS&AD 三井住友海上 団体総合生活補償保険加入申込票 兼 健康状況告知書(標準型以外)〈複数名型〉

※印の項目は、ご契約に際して引受保険会社がおたずねする時に重要な事項(告知事項)です。

事実と相違する場合は、ご契約を解除し、保険金をお支払いできないことがありますので、十分にご確認のうえご回答(記入)ください。

- ① ② ③ ④ ⑤
- (ご記入にあたって)
1. 〇年令は保険始期日時時点の年令をご記入ください。(保険期間の途中で加入される場合も、中途加入日時時点ではなく、団体契約の保険始期日時時点の年令をご記入ください。)
2. 職種コードは裏面を必ずご確認ください。
3. 職業名・職種名はカナで書き、年令を含めて20文字以内で記入してください。裏面の職種コード一覧も参照のうえ、20文字以内で記入してください。(これまでのご加入契約で20文字以内で記入されている方は、20文字以内で記入してください。)
4. 被保険者住所が申込人(加入者)の住所と同じ場合、「申込人住所と同じ」に、〇印をしてください。

加入申込日	010 令和5年4月17日	011 電話番号	052-211-5183
012 郵便番号	317 カナ 460-0003	アイチケン ナゴヤシ ナカク ニシキ 1-4-6	愛知県 名古屋市中区 錦 1-4-6
013 氏名	307 カナ アイチ タロウ	フルネームでご署名ください。(漢字)	愛知 自太郎
018 所属名カナ	エーアイエー (株)	019 ※ ード	999
017 社員番号	12345	48年6月17日	

000 AAA 020 994
RC59 03 88 LF 354

AiA会員企業様押印欄

※2

エーアイエー株式会社
代表取締役 愛知 太郎

印

センター送付

AiA押印欄

この部分には何も記入しないで下さい

360 被保険者ご本人	加入セット選択欄	健康状況告知書質問事項回答欄	その他の項目(被保険者項目のみ記入可)
住所(氏名) 010 カナ アイチ タロウ 012 漢字 愛知 太郎 013 生年月日 48年6月17日 48年 6月 17日 男 2 018 所属名カナ エーアイエー (株) 019 ※ ード 999 017 社員番号 12345	基本セット(必選択) 1 2 3 4 5 オプション 1 2 3 4 5 5A 口数 1	質問1 質問2 質問3 該当疾病 LKA はい 1 2 LKH はい 1 2 LTA はい 1 2 AMC はい 1 2 AMH はい 1 2 508 疾病コード 507 疾病・症状名カナ(R0の場合のみ記入) 愛知 太郎 印	項目No 内容
住所(氏名) 010 カナ アイチ ハナコ 012 漢字 愛知 花子 013 生年月日 49年10月3日 49年 10月 3日 女 1 018 所属名カナ エーアイエー (株) 019 ※ ード 999 017 社員番号 12345	基本セット(必選択) 1 2 3 4 5 オプション 1 2 3 4 5 10B 口数 1	質問1 質問2 質問3 該当疾病 LKA はい 1 2 LKH はい 1 2 LTA はい 1 2 AMC はい 1 2 AMH はい 1 2 508 疾病コード 507 疾病・症状名カナ(R0の場合のみ記入) 愛知 花子 印	項目No 内容
住所(氏名) 010 カナ 012 漢字 013 生年月日 018 所属名カナ 019 ※ ード 017 社員番号	基本セット(必選択) 1 2 3 4 5 オプション 1 2 3 4 5 口数	質問1 質問2 質問3 該当疾病 LKA はい 1 2 LKH はい 1 2 LTA はい 1 2 AMC はい 1 2 AMH はい 1 2 508 疾病コード 507 疾病・症状名カナ(R0の場合のみ記入)	項目No 内容

<記入方法>

①申込人欄の記入

1.加入申込日は「加入申込票」記入日を記載。 2.電話番号、住所、氏名、生年月日、所属名(企業名)、社員番号をご記入、押印してください。

②被保険者住所が申込人(加入者)の住所と同じ場合、「申込人住所と同じ」に、〇印をご記入ください。

③裏面の健康状況告知書質問事項に該当しない方

- 1.氏名、生年月日をご記入ください。 2.年齢は、2022年9月1日現在の年齢をご記入ください。
3.性別に〇印をご記入ください。 4.「◆団体との関係」は、下記リストをご参照の上、ご記入ください。 5.職種コード、職業名・職種名は、下記リストをご参照の上、ご記入ください。

団体の						
1	構成員(子会社関連会社の構成員、退職者を含む)					
0	会員企業等の役員・従業員					
上記「1」または「0」の						
2	配偶者	3	子ども	4	両親	
5	兄弟姉妹	6	同居の親族	7	使用人	

職種コード	職業名・職種名	職業名・職種名(カナ)
01	技術者(プログラマー等)	ギジュツシャ
11	事務従事者(事務系の仕事)	ジムジュウジシャ
21	販売従事者(営業系の仕事)	ハンバイジュウジシャ
91	有職者以外(主婦・学生等)	ユウショクシャイガイ

・上記以外の職種については裏面「職種コード一覧」を参照

6.基本セット欄は、下記リストをご参照の上、セット名・口数 をご記入ください。

入院保険日額	2,000円	3,000円	5,000円	6,000円	9,000円	10,000円
ご記入(入院のみ)	2A	3A	5A	6A	9A	10A
ご記入(入院・通院)	2B	3B	5B	6B	9B	10B

・入院・通院日額その他については、必ず別添の保険料一覧表をご確認ください。

7.質問に〇印、告知者ご署名欄に告知日、ご署名、押印をお願いいたします。

④裏面の健康状況告知書質問事項に該当する方

上記1~7は同じ、追加で疾病コードの記入。(裏面の「疾病・症状一覧表」参照)

裏面の健康状況告知書質問事項をご確認ください。該当する場合は【お問い合わせ先】までご連絡ください。

⑤他の保険契約がある場合で、該当する時はご記入ください。

注意

…会員企業の保険担当者様をご記入ください。

所属コード=入会Noを3桁でご記入ください。(例:007、777など)

加入者番号=貴社所定の「従業員番号」「保険管理番号」等と同じ番号にする場合

例: 777 0012345 ⇒ 所属コード+従業員番号/保険管理番号=(入会No 3桁)+(番号7桁右詰)

* 空欄の場合は自動的に番号を付けます。特に貴社所定の番号が無い場合は、「空欄」のまま提出してください。

保険期間=開始日 ①第1回締切日(4/5(水)):3月24日加入申込票が従業員から提出 ⇒ 4月5日までにAiA事務局へ郵送 ⇒ この場合、開始日は『5月1日』

②第2回締切日(5/8(月)):4月28日加入申込票が従業員から提出 ⇒ 5月8日までにAiA事務局へ郵送 ⇒ この場合、開始日は『6月1日』

③第3回締切日(5/26(金)):5月22日加入申込票が従業員から提出 ⇒ 5月26日までにAiA事務局へ郵送 ⇒ この場合、開始日は『7月1日』

終了日 開始日に関係なく、常時『令和5年9月1日(※)』と記入してください。

◆記入内容ご不明な点は 下記【お問い合わせ先】までご連絡ください。

【お問い合わせ先】 大樹生命 052-211-5183 担当:松島

令和1年10月1日以降始期契約に使用