

既加入申込票 記入見本

変更の場合は、**紺字部分を記入・押印して下さい。**
 同内容で継続加入の方は、ご提出不要です。

7月27日(木)締切

【お問い合わせ先】＜保険会社窓口＞
 大樹生命保険㈱ 東海法人営業部
 担当:長田 TEL(052)211-5183

STEP1 申込内容と健康状況についてご確認のうえご記入ください。

内訳を必ず記入ください。

②

アイチケン ナゴヤシ ナカク ニシキ

〒60-0003 愛知県 名古屋市 中区 錦 1-4-6

トウカイ サプロウ 東海 三郎

申込人名義人 **東海 三郎**

職業名 エーアイエー (株) 所属コード 1 2 3

①

令和5年7月6日

0012345

052-211-5183

48年6月17日 男

③

新規に加入する

内容を変更する

継続加入しない

令和5年9月1日から令和6年9月1日まで

一般社団法人 愛知県情報サービス産業協会

加入者番号 1230012345

STEP2 申込内容と健康状況(告知)についてご確認のうえご記入ください。

(注1) 三井住友海上火災保険株式会社 貴会員の健康状況告知書質問事項に対する下記回答は事実と相違ありません。告知内容は事実と相違している場合、保険契約を解除され保険金の支払いを受けられないこととなることにご留意ください。また、個人情報の取扱いに同意します。[健康状況告知書ご記入のご案内]を受け取り、内容を了解しました。

④

団体総合生活補償保険(MIS&AD型) 疾病補償用

氏名 トウカイ サプロウ (漢字) 東海 三郎

生年月日 48年6月17日

年齢 50才 性別 男

セプト名 10B

口数 1

告知者ご署名 東海 三郎

⑤

氏名 トウカイ サチコ (漢字) 東海 幸子

生年月日 49年10月3日

年齢 48才 性別 女

セプト名 5A

口数 1

告知者ご署名

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をご確認ください

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)	ユウジョ クシヤイガイ

ご家族が新たに加えられる場合は職種名・コードを記入
 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 他保険契約等、保険金請求歴がある場合は、こちらをご確認のうえご記入ください。

391 特記事項

⑦ AIA会員企業様押印欄

エーアイエー株式会社

代表取締役 愛知 太郎

AiA押印欄

この部分には何も記入しないで下さい

- ① 申込票記入日を記載
- ② 住所・氏名を記入、押印
- ③ 該当に○をつける
- ④ 契約内容を変更する場合、記載されているセットを二重線で抹消し訂正印を押印、新契約を記入
 - ・氏名(漢字)欄のご記入は任意となります
 - ・(告知日)(告知者ご署名)欄に日付・署名・押印
 - ・補償を増額される場合、通院補償を付加される場合、ご家族が新たに加入される場合は、3枚目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 告知を含む契約内容を変更しない場合は記入不要
- ⑥ 他保険契約がある場合で該当する時は、裏面もご記入ください
- ⑦ (企業の福利厚生担当者様)
 - この欄に、「会社名」「代表者名」を記入(ゴム印可)、「会社印押印」のうえ、AiA事務局まで送付してください

ご記入にあたって

- 「印」の項目は、ご契約に際して引渡された印が有効です。印が変更された場合は、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、十分ご留意のうえご記入ください。
- 保険を補償するセットに新たに入力する場合、または、保険補償について保険責任を延長(保険金額の増額、特約追加など)する場合は、最終頁裏面の質問事項につき、正確にご回答ください。
- (〇)年令は保険始期日現在でご記入ください。
 (例)年令の半端で加入される場合も、中途加入日現在ではなく、保険始期日の年令をご記入ください。
- 職種コードは裏面をご参照ください。職業名・職種名は裏面の職種コード一覧を参照のうえ、カタカナ20文字以内でご記入ください。
- (●)団体との関係について下記該当の数字(いずれか1つ)をご記入下さい。
 - ・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: こども 4: 両親 5: 兄弟姉妹 6: 同僚の親族 7: 使用人

令和 年 月 日

計上用