

**新規加入申込票 記入見本 (紺字部分を記入・押印してください)**

【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

**STEP 1** 申込人情報と申請区分についてご確認のうえご記入ください。

内縁部分をご記入ください。

② **アイチケン ナゴヤシ ナカク ニシキ**

住所 〒460-0003 愛知県名古屋市中区錦1-4-6

① **アイチ タロウ** (愛知)

④ **0012345**

⑤ **052-211-5183**

③ **7月27日(木)締切**

⑥ **1230012345**

⑦ **愛知 太郎**

⑧ **エーアイエー (株)**

⑨ **1 2 3**

7月27日(木)締切

新規に加入する  内容を更新する  継続加入しない

手続区分 下記のいずれかに決定してください。

⑩ **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** (印)

AiA押印欄

この部分には何も記入しないで下さい

**STEP 2** 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。

⑦ **3枚目裏面の健康状況告知書 質問事項に該当しない方**

⑧ **3枚目裏面の健康状況告知書 質問事項に該当する方**

⑨ **他の保険契約等、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。**

⑩ **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** (印)

AiA押印欄

この部分には何も記入しないで下さい

右下の『◆団体との関係』を参照のうえ記入

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

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)	ギジュツシヤ
11	事務従事者(事務系の仕事)	ジムジュウジヤ
21	販売従事者(営業系の仕事)	ハンバイジュウジヤ
91	有職者以外(主婦・学生等)	ユウショクシヤイガイ

・上記以外の職種については裏面「職種コード一覧」を参照

⑨ **他の保険契約等、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。**

⑩ **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** (印)

AiA押印欄

この部分には何も記入しないで下さい

⑦ **3枚目裏面の健康状況告知書 質問事項に該当しない方**

⑧ **3枚目裏面の健康状況告知書 質問事項に該当する方**

- ① 申込票記入日を記載 ② 住所・氏名・職場名(企業名)・所属コード(会社番号:3ケタ)を記入、押印
- ③ 新規に加入するに〇印 ④ 従業員番号等(7ケタ) ⑤ 電話番号・生年月日・性別の記入・〇印
- ⑥ 所属コード(3ケタ)+社員番号(7ケタ)
- ⑦ <告知書質問事項に該当しない方>
  - I:氏名(カタカナ:必須 漢字:任意)・生年月日・年齢(R 4.9.1現在の満年齢)・性別・職種名・職種コード・団体との関係を記入
  - II:基本セット欄に契約セット名・口数を記入
  - III:質問に〇印記入、(告知日)(告知者ご署名)欄に日付・署名・押印
- ⑧ <告知書質問事項に該当する方>
  - 上記⑦ I・II・IIIは同じ、追加で疾病コードの記入
  - 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
- ⑨ 他の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
- ⑩ (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

●「印」の項目は、ご契約に際して引当保険会社がおたずねする際に重要な事項(告知事項)です。事実と相違する場合は、ご契約が無効、保険金をお支払いできないことがありますので、十分ご確認のうえご回答(記入)ください。

●告知欄を記載するセットに該当しない場合は、告知欄に記入せず、または、告知欄について保険責任を加重(保険金額の増額、特約追加など)の場合は、最終裏面の質問事項につき、正確にご回答ください。

●「〇」は必ず保険日額欄でご記入ください。(保険日額の中で追加される場合も、申込記入日現在ではなく、団体契約の保険日額現在の年齢をご記入ください。)

●所属コードは厳密にご確認ください。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。

●「⑩」団体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。

- ① 団体の関係 1: 親戚(子会社・関連会社の親戚、退職者を含む) 0: 企業企業等の役員・従業員
- ② 上記またはその他 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

『◆団体との関係』

合計金額 (一括計) 円

前月の計額 (一括計) 円

支払日 (社内使用欄)

計上用

令和 年 月 日