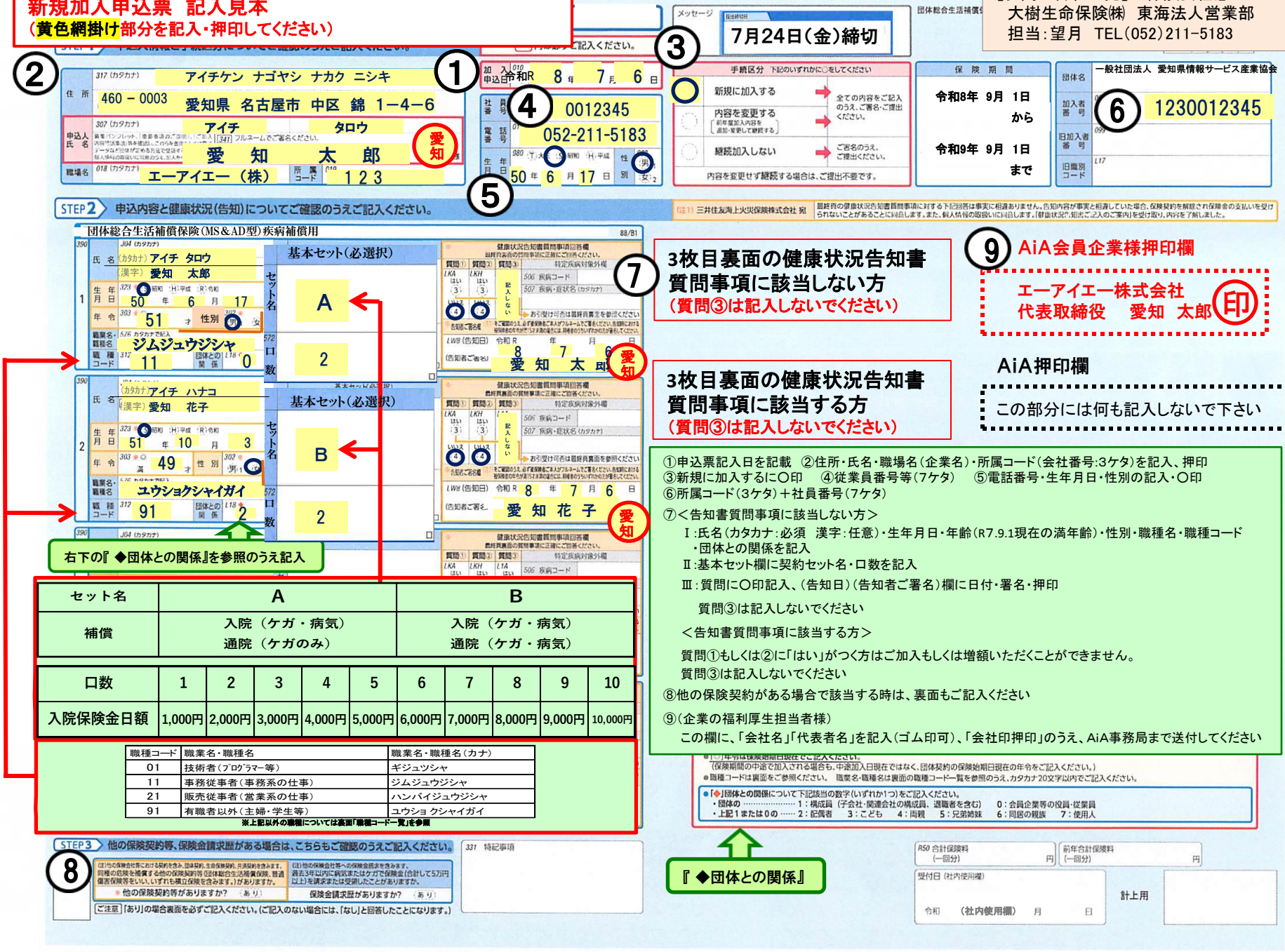
新規加入申込票　記入見本

（黄色網掛け部分を記入・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：望月　TEL（052）211-5183



セット名	A	B
補償	入院（ケガ・病気） 通院（ケガのみ）	入院（ケガ・病気） 通院（ケガ・病気）

口数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
入院保険金日額	1,000円	2,000円	3,000円	4,000円	5,000円	6,000円	7,000円	8,000円	9,000円	10,000円

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

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○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・○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（R7.9.1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○印記入、（告知日）（告知者ご署名）欄に日付・署名・押印
質問③は記入しないでください

＜告知書質問事項に該当する方＞
質問①もしくは②に「はい」がつく方はご加入もしくは増額いただくことができません。
質問③は記入しないでください

⑧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

⑨（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