

# 団体総合生活保険加入依頼書の記入方法（既加入の場合）

- 現在加入されている方は、加入内容が機械打ち出しされています。  
**「現在の加入内容」のままで継続を希望される場合は、加入依頼書のご提出不要です。（自動継続となります。）**
- 補償の対象となる方について加入内容を変更して継続する場合は、下記「補償を変更する場合の記入方法」をご参照の上、変更する内容をご記入ください。
- 介護補償・医療補償に加入される場合には、補償の対象となる方全員の情報欄と告知欄への記入が必要です。
- 告知欄（STEP7）を訂正する場合のみ、訂正印または訂正署名が必要です。

## 記入例①：ご加入内容を変更する場合

### STEP 1

全ての被保険者が脱退の場合は、「内容変更」に＝（二重線）をし、「全て加入しない」に○をつけてください。

### STEP 2

続柄、職業・職務、職種級別は、加入依頼書裏面をご参照のうえ、**必ず**ご記入ください。

### STEP 3

他の保険契約等がある場合には○をつけ、加入依頼書裏面に詳細をご記入ください。

### STEP 4

該当へ○をしてください。

### STEP 5

変更する部分のみご記入ください。

### STEP 6

補償となる方ごとに合計の月額保険料を修正ください。

### STEP 7

収入サポート補償、介護補償、医療補償に新規加入もしくは補償内容アップ（保険金額増・オプションの追加）をされる場合に、加入依頼書裏面の「健康状態告知書」の質問をご参照のうえ、告知ご署名ください。  
 なお、加入者以外の方が介護補償にご加入される場合は、加入者が補償の対象となる方の健康状態を確認したうえで、代理で告知、ご署名いただけます。

新日鐵住金グループ 団体総合生活保険 加入依頼書

加入区分：新規加入

加入者：日鉄 住太郎

加入日：平成30年6月1日

住所：〒XXXX-XXXX XXケンXX市XX町1-2-3

TEL：XXX-XXX-XXXX

年齢：54歳

性別：男性

月額保険料：4,030円

1. (新規でご加入いただく方へ) おすすめセットプランでご加入いただく場合

プラン	収入サポート	介護補償	医療補償	基本補償	オプション	家族コース	トッピング	介護補償
シンブルプラン	加入	加入	加入	加入	加入	加入	加入	加入
ベーシックプラン	加入	加入	加入	加入	加入	加入	加入	加入
医療充実プラン	加入	加入	加入	加入	加入	加入	加入	加入

2. プランで新規ご加入いただく場合およびすでにご加入されている方

補償の対象となる方1

被保険者情報：日鉄 住太郎

年齢：54歳

性別：男性

合計保険料月額：4,030円

補償の対象となる方2

被保険者情報：日鉄 住太郎

年齢：54歳

性別：男性

合計保険料月額：4,030円

補償の対象となる方3

被保険者情報：日鉄 住太郎

年齢：54歳

性別：男性

合計保険料月額：4,030円

### STEP 8

ご住所・電話番号・性別・生年月日について、もれなくご記入ください。

### STEP 9

加入者合計（全ての補償の対象となる方）の月額保険料をご記入ください。

### STEP 10

必ずご捺印または、フルネームでご署名ください。

### STEP 11

補償の対象となる方2～4欄(4は裏面)のご記入について

- 補償内容を変更または新規加入される場合には、補償の対象となる方1と同じ要領でご記入ください。
- 傷害補償のみ（介護補償・医療補償には加入されない）のご加入で、補償の対象となる方1で「夫婦コース」「家族コース」にご加入の場合、2～4欄へのご記入は不要です。

# 団体総合生活保険加入依頼書の記入方法（新規加入の場合）

1. 新規に加入される場合は、おすすめセットプランが印字されています。  
おすすめセットプランで加入される場合は「記入例②」をご参照ください。
2. おすすめセットプラン以外（フリープラン）で加入される場合は、「記入例③」をご参照ください。
3. 告知欄（STEP7）を訂正する場合のみ、訂正印または訂正署名が必要です。

## 記入例②：おすすめプランで加入する場合

- STEP 1**  
加入するコースに○をつけてください。
- STEP 2**  
本人以外の方に介護補償をトッピングする場合は加入する方に○をつけてください。
- STEP 3**  
ご住所・電話番号・性別・生年月日について、もれなくご記入ください。
- STEP 4**  
必ずご捺印または、フルネームでご署名ください。
- STEP 5**  
「新規加入」に○をつけてください。

1. (新規でご加入いただく方へ) おすすめセットプランでご加入いただく場合  
2. フリープランで新規ご加入いただく場合およびすでにご加入いただいている方

おすすめセットプラン (加入者本人)	個人コース	夫婦コース	家族コース	トッピング 介護補償
収入サポート 200円/月	介護補償 300円/月	医療補償 300円/月	介護補償 300円/月	収入サポート 200円/月
加入者	加入者	加入者	加入者	加入者

合計月額保険料: 2,700円

- STEP 6**  
加入するプランに応じて、補償の対象となる方1~4欄(4は裏面)の被保険者情報欄にご記入ください。  
(個人コース) 補償の対象となる方1のみ  
(夫婦コース) 補償の対象となる方1・2  
(家族コース) 補償の対象となる方1~4
- ※続柄、職業・職務、職種級別は、加入依頼書裏面をご参照のうえ、必ずご記入ください。  
※他の保険契約等がある場合には○をし、加入依頼書裏面に詳細をご記入ください。

**STEP 8**  
加入するプランに応じて、補償の対象となる方1~4 (4は裏面)の告知欄へご記入ください。収入サポート補償、介護補償、医療補償に新規加入される場合に、加入依頼書裏面の「健康状態告知書」をご参照のうえ、告知・ご署名ください。追記) なお、加入者以外の方が介護補償にご加入される場合は、加入者が補償の対象となる方の健康状態を確認したうえで、代理で告知、ご署名いただけます。

## 記入例③：フリープランで加入する場合

- STEP 1**  
加入する方の被保険者情報をご記入ください。  
※続柄、職業・職務、職種級別は、加入依頼書裏面をご参照のうえ、必ずご記入ください。  
※他の保険契約等がある場合には○をつけ、加入依頼書裏面に詳細をご記入ください。
- STEP 2**  
加入する補償内容を全てご記入ください。  
※オプションへの加入は基本補償への加入が必要です。
- STEP 3**  
補償の対象となる方の合計月額保険料をご記入ください。
- STEP 4**  
収入サポート補償、介護補償、医療補償に新規加入される場合に、加入依頼書裏面の「健康状態告知書」をご参照のうえ、告知・ご署名ください。

1. (新規でご加入いただく方へ) おすすめセットプランでご加入いただく場合  
2. フリープランで新規ご加入いただく場合およびすでにご加入いただいている方

おすすめセットプラン (加入者本人)	個人コース	夫婦コース	家族コース	トッピング 介護補償
収入サポート 200円/月	介護補償 300円/月	医療補償 300円/月	介護補償 300円/月	収入サポート 200円/月
加入者	加入者	加入者	加入者	加入者

合計月額保険料: 3,210円

- STEP 6**  
「新規加入」に○をつけてください。
- STEP 7**  
ご住所・電話番号・性別・生年月日について、もれなくご記入ください。
- STEP 8**  
加入者合計の月額保険料 (全ての補償の対象となる方)をご記入ください。
- STEP 9**  
必ずご捺印または、フルネームでご署名ください。

**STEP 5**  
補償の対象となる方2~4欄 (4は裏面)のご記入について  
■補償の対象となる方1以外にも個人型で加入される場合には、補償の対象となる方1と同じ要領でご記入ください。  
■介護補償・医療補償に加入される場合には、加入される方全員の被保険者情報と告知欄への記入が必ず必要です。  
■傷害補償のみ (介護補償・医療補償には加入されない) のご加入で、補償の対象となる方1で「夫婦コース」「家族コース」にご加入の場合、2~4へのご記入は不要です。なお、加入者以外の方が介護補償にご加入される場合は、加入者が補償の対象となる方の健康状態を確認したうえで、代理で告知、ご署名いただけます。