

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。
前年同条件のままでご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「タイプ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。
- 「夫婦コース」「家族コース」に加入される場合は、配偶者、ご家族の氏名などのご記入は不要です。
(保険の対象となる方の範囲は、パンフレットP.13をご確認ください。)
- 配偶者、ご家族の方が「個人コース」でご加入される場合は、氏名などの必要事項をご記入ください。
- 収入サポート補償、介護補償に新規加入または口数を増やす場合は、告知欄も必ずご記入・署名ください。
- 告知欄 (STEP8) 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 10

加入者合計(全ての補償となる方)の月額保険料をご記入ください。

STEP 11

必ずご捺印またはフルネームでご署名ください。

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、「全てに加入しない」に○をつけてください。

STEP 2

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 3

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 4

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 5

該当へ○をしてください。

STEP 6

変更する部分のみご記入ください。

STEP 7

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 8

収入サポート補償・介護補償に新規加入または口数を増やす場合は、加入依頼書裏面の「健康状態告知書」を参照し、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。

STEP 9

配偶者、ご家族の方が個人コースに加入される場合にご記入ください。

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 継続 脱退

加入者数: 名

月額保険料: 円

加入依頼日: 平成 30年 6月 8日

加入者情報: 氏名 ニッテツ スミ タロウ 日 鉄 住 太 郎

住所: XXX-XXXX XXケンXXシXXチョウ1-2-3 XX県XX市XX町1-2-3

TEL: XXX-XXX-XXXX 性別: 男性 女性 生年月日: 54年 1月 1日

所属部署: 電話(内線): 電話(外線):

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

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	NEW トッピング 介護補償
シンプルプラン 収入サポート 20万円10口 + 介護補償 30口 + 個人賠償責任 国内無制限1億円	ベーシックプラン 収入サポート 40万円20口 + 介護補償 (本人のみ) 300万円 + 個人賠償責任 国内無制限1億円	収入サポート補償 + 介護補償 + 個人賠償責任	収入サポート補償 + 介護補償 + 個人賠償責任

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

補償の対象となる方1

被保険者情報: 氏名 ニッテツ スミ タロウ 日 鉄 住 太 郎 生年月日 54年 1月 1日 性別 男性 続柄 01 010 A

収入サポート: 2 1 0

介護補償: 7 6 5 4 3 2 1 0

合計保険料月額: 3,650円

告知欄: 収入サポート補償 介護補償

補償の対象となる方2

被保険者情報: 氏名 生年月日 性別 続柄 住所

収入サポート: 2 1 0

介護補償: 7 6 5 4 3 2 1 0

合計保険料月額: 円

告知欄: 収入サポート補償 介護補償

補償の対象となる方3

被保険者情報: 氏名 生年月日 性別 続柄 住所

収入サポート: 2 1 0

介護補償: 7 6 5 4 3 2 1 0

合計保険料月額: 円

告知欄: 収入サポート補償 介護補償

団体総合生活保険加入依頼書の記入方法（未加入の場合）

1. おすすめ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. おすすめプラン以外で加入される場合は「記入例③」をご参照ください。
3. 「夫婦コース」「家族コース」に加入される場合は、配偶者、ご家族の氏名などのご記入は不要です。（保険の対象となる方の範囲は、パンフレット P.13 をご確認ください。）
4. 配偶者、ご家族の方が「個人コース」でご加入される場合は、氏名などの必要事項をご記入ください。
5. 収入サポート補償・介護補償に新規加入される場合は、告知欄も必ずご記入・署名ください。
6. 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 6

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 7

収入サポート補償・介護補償に加入希望の方は、加入依頼書裏面の「健康状態告知書」を参照し、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。

STEP 8

必ずご捺印またはフルネームでご署名ください。（所属コードは記入不要です。）

STEP 9

加入するプランの月額保険料をご記入ください。

STEP 1

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 2

加入するプラン1つに○をつけてください。

STEP 3

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 4

「新規加入」に○をつけてください。

STEP 5

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。

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
 補償の対象となる方(被保険者)が加入される場合は、継続者・後見人の代表者として、ご加入の同意を必要とさせていただきます。
 収入サポート補償・介護補償に加入する際は、下欄「補償の対象となる方」に、健康状態告知書をご記入ください。

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

記入例③：フリープランで加入する場合

STEP 6

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傷害補償への加入が必要です。

STEP 7

収入サポート補償・介護補償に加入の場合には、加入依頼書裏面の「健康状態告知書」を参照し、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。

STEP 8

合計の月額保険料をご記入ください。

STEP 1

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 2

必ずご捺印またはフルネームでご署名ください。（所属コードは記入不要です。）

STEP 3

新規加入に○をつけてください。

STEP 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。

STEP 5

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。

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
 補償の対象となる方(被保険者)が加入される場合は、継続者・後見人の代表者として、ご加入の同意を必要とさせていただきます。
 収入サポート補償・介護補償に加入する際は、下欄「補償の対象となる方」に、健康状態告知書をご記入ください。

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