

# 団体傷害保険 加入申込票記入例 ~加入申込票の記載内容について、間違いがないか、必ずご確認ください。~

オプション（日常生活賠償・携行品損害・弁護士費用）をセットされる場合は、補償内容が同様の保険契約（異なる保険種類の特約を含みます）が他にあると補償の重複が生じることがあります。補償内容の差異や保険金額、ご加入の要否をご確認いただいたうえでご加入ください。

「申込人情報」・「加入申込日」をご記入ください。

社員番号（従業員番号）は、「C」を除く7ケタでご記入ください。

お申込人がフルネーム  
でご署名ください。

「手続区分」欄の新規に加入するに○印を  
ご記入ください。

「本人の補償（基本補償）」の被保険者となられる方についてご記入ください。  
\*「年令」は保険始期（令和3年12月1日）時点での満年令をご記入ください。  
\*「職業名・職種名」・「職種コード」は、加入申込票裏面をご参照ください。

ご加入されるセット名および口数  
をご記入ください。

ご加入されるセット名をご記入ください。

「本人の補償（基本補償）」の被保険者ご本人が、  
「告知者ご署名欄」にフルネームでご署名のうえ、  
告知日をご記入ください。

ご加入される方についてご記入ください。

\*「年令」は保険始期（令和3年12月1日）時点での満年令をご記入ください。  
\*「職業名・職種名」・「職種コード」は、加入申込票裏面をご参照ください。

「親御さまの補償（特約）」の特約被保険者となられる方（親御さま）についてご記入ください。  
\*「年令」は保険始期（令和3年12月1日）時点での満年令をご記入ください。

加入申込票裏面の質問事項について、親御さまに現時点の健康状況をご確認のうえ、  
「本人の補償（基本補償）」の被保険者ご本人が親御さまを代理して、  
ご回答いただいた内容をそのままお答えください。また、ご確認方法を選択してください。  
質問1~4のうち、いずれか1つでも「はい」がある場合には、ご加入をお引受できません。

「健康状況告知書質問事項」をご覧のうえ、質問  
に沿って「健康状況告知書質問事項回答欄」の  
「はい」「いいえ」に○をしてください。

被保険者ご本人が質問事項にご回答いただき、  
こちらに告知日を記載し、ご署名ください。

ご加入される方全員の月払合計保険料を  
ご記入ください。

「他の保険契約等」がある場合や保険金請求歴がある場合は  
「あり」に○をして、加入申込票裏面にご記入ください。

The image shows a detailed application form for group health insurance. It is divided into three main steps:

- STEP 1: 申込人情報と手続区分についてご確認のうえご記入ください。** This section includes fields for the applicant's name (近江太郎), address (大阪市中央区道修町2-3-8), employee ID (0000000), and application date (3年10月20日). It also has checkboxes for joining status and a section for family members.
- 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。** This section contains a table for family members (近江花子, 近江太郎) and a section for the applicant's own details (近江太郎). It includes fields for age (51), occupation (ジムジュージヤ), and health status questions.
- STEP 3: 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。** This section is for other insurance and claim history.

Callouts in green boxes provide specific instructions for each field, such as marking '新規に加入する' (Newly joining) with a circle, providing full names in the signature field, and marking 'あり' (Yes) for other insurance.