

PR06	03		88	LF	354	4
------	----	---	----	----	-----	----------

団体名	
加入者番号	098
旧加入者番号	099
旧識別コード	L17

ご記入にあたって

- **「※」印の項目は、ご契約に際して引受保険会社がおたずねする特に重要な事項(告知事項)です。**
事実と相違する場合は、ご契約を解除し、保険金をお支払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。
- **疾病を補償するセットに新たに加える場合、または、疾病補償について保険責任を加重(保険金額の増額、特約追加など)する場合は、最終頁裏面の質問事項につき、正確にご回答ください。**
- **「◎」年令は保険始期日現在でご記入ください。**
(保険期間の途中で加入される場合も、中途加入日現在ではなく、団体契約の保険始期日現在の年令をご記入ください。)
- **職種コードは裏面をご参照ください。 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。**
- **「◆」団体との関係について下記該当の数字(いずれか1つ)をご記入ください。**
 - ・団体の …………… 1：構成員 (子会社・関連会社の構成員、退職者を含む) 0：会員企業等の役員・従業員
 - ・上記1または0の …… 2：配偶者 3：ごども 4：両親 5：兄弟姉妹 6：同居の親族 7：使用人

計上用