

適用申込書兼告知書兼口座振替申込書記入例

- 赤字の部分が本人記入欄です。
- 住所については、「口座振替のご案内」をお送りするために必要となりますので、正確にご記入ください（転居の場合は、毎年のご案内にある返信用ハガキ等でご連絡ください。）。
- 金融機関名・口座番号・申込印兼確認印兼被保険者同意印は、預金通帳等で金融機関登録のものと同じであることを確認のうえ、手続を行ってください（これらの項目が金融機関の登録内容と異なる場合は再手続が必要となりますので、ご注意ください。）。
- 6枚複写となっていますので、ボールペンで強く書いてください。
- この記入例に記載されている項目以外は記入しないでください。
- 訂正した場合は、訂正箇所には必ず申込印兼確認印兼被保険者同意印を押印してください。
- 印鑑は上5枚に押印し、本人控（6枚目）はお手元に残してください。

取扱いのできる金融機関は、前ページに記載してあります。これらの機関以外は、取扱いができませんのでご注意ください。
口座振替を円滑に行うため、なるべく常時使用している銀行口座をご指定ください。

フリガナは必ず全項目を記入してください（カタカナ、数字、英字の部分もフリガナ欄に記入してください。）。

現住所と電話番号を記入してください。

注意
口座名義人・金融機関名・支店名・口座番号・店番号・申込日（告知日）を訂正する場合は、必ず申込印兼確認印兼被保険者同意印にて訂正捺印してください。

この手続きをされた年・月・日を記入してください。

生年月日を記入してください（性別・年号は○で囲んでください。）。

債務返済支援保険の適用・非適用どちらかに必ず○をつけてください。

(H28.4改訂) 幹事生保控

明治安田生命保険相互会社 御中 公立学校共済組合

団体番号 73-20001-9 団信制度適用申込書兼告知書兼口座振替申込書

支店名 神田小 職員番号 123456 支部受付日 年 月 日

所属所名 神田小 貸付番号 34 右側よりつめて記入してください

貸付申込人名 公立 太郎 貸付コード 35

01 新規 1.借替 2.中途 02 トウキョウ 東京 03 千代田 04 コウリツチョウ 公立町

05 口座名義人 公立 太郎 告知日 25年 4月 25日

06 金融機関名 安心 公立 告知日 25年 4月 25日

07 申込日(告知日) 25年 4月 25日 性別 男 生年月日 5.0年 1.0月 0.3日

08 貸付年月日 09 貸付金額 10 償還回数 11 償還開始年月

12 債務返済支援保険の適用・非適用

加入内容 補償対象期間 3年 免責期間 就業開始日 保険金月額 平均月間返済予定額 保険期間 加入日から1年以後自動更新

指定金融機関の区分、本支店の区分は、いずれかを必ず○で囲んでください。

「預金通帳」にご使用の印鑑で上5枚とも押印してください。本人控（6枚目）はお手元に残してください。

預金通帳をみて、右側よりつめて記入してください。

例) 正 1 2 3 4 5 6
誤 1 2 3 4 5 6

居住する地域に金融機関がなく郵便局からの振り込みを希望される場合は、この欄に「郵便振込」とご記入ください。

用紙は共済組合へ連絡すると送られてきます。

公立学校共済組合

団信制度適用申込書兼告知書兼口座振替申込書

記入願います。太枠は申込人が

右側よりつめて

申込印兼確認印兼被保険者同意印について

①団体信用生命保険および債務返済支援保険に加入申込をされる方は団体信用生命保険および債務返済支援保険に対する申込印兼確認印兼被保険者同意印となります。

②団体信用生命保険のみ加入申込をされる方は団体信用生命保険に対する申込印兼確認印兼被保険者同意印となります。

③金融機関届出印と同じ印を使用してください。

④上5枚とも押印をお願いします。

申込印兼確認印兼被保険者同意印

5枚とも銀行印

この保険の保障内容等が意向に合致していることを確認しました。「ご契約内容(契約概要)および特に重要なお知らせ(注:重要情報)」の内容を確認・承知しました。告知事項提出時に、告知した事項を再度見直し、過去および現在における告知事項に相違がないことを確認しました。下記を確認いたしました。

高度障害状態の原因となる傷害や疾病が保障開始日より前に発生しているときは、原則としてお支払いの対象とならないことおよびその傷害や疾病について告知いただいたうえでご加入されたとしても、これら原因とする場合には、お支払いの対象とならないこと

右側よりつめてご記入ください

預金通帳にないよう

振替日 22日 (金融機関休業日の場合は翌営業日)

いすれかを○で囲んでください

明治安田生命保険相互会社 御中

貴社の定款および団体信用生命保険規約及び団体信用生命保険障害特約条項にもとづき、上記の者の団体信用生命保険への加入を申込みます。下記の告知記載事項は被保険者自身が最終頁の「団体信用生命保険のご説明」および団体信用生命保険「重要事項に関する説明」を承知の上報告したものであり、事実と相違ありません。なお、告知事項が事実と相違していた場合は契約を解除されても異議ありません。 公立学校共済組合 理事長

私は、公立学校共済組合を契約者とする団信制度(団体信用生命保険部分)の加入に同意します。下記告知事項は事実と相違ありません。なお、下記告知事項が事実と相違した場合は契約を解除されても異議ありません。また、保険会社が事実の確認を必要と認めた場合には、その確認に必要な便益を提供し、治療情報開示に同意します。最終頁の「団体信用生命保険のご説明」およびその裏面の「個人情報の取扱いについて」を承知し同意のうえ自署・押印しました。今後この保険契約に対して明治安田生命保険相互会社に通知した事項などについては、債務返済支援保険の運営上必要な範囲において明治安田損害保険株式会社に対して提供されることに同意いたします。また、債務返済支援保険の適用有無にかかわらず、明治安田生命保険相互会社が保有する団体信用生命保険契約の内容を、団信事業の運営上必要な範囲内で、公立学校共済組合から明治安田損害保険株式会社に対し開示する場合があることを承知のうえ、申し込みます。また、公立学校共済組合へ払込むべき団体信用生命保険保険料充当金の支払のため、預金口座振替を申込みます。上記口座振替事務処理を(株)日本共同システムが代行することを承認いたします。

〔告知事項〕告知日現在、私の就業状態および健康状態は下記のとおりです。
 ・私は、団体信用生命保険への加入を申し込むにあたり告知日現在、病気やけがで休職・休業中ではなく、かつ、病気により就業を制限されていません。
 (注)「就業を制限」とは、勤務に制限を加える必要のあるもので、勤務先または医師等により労働時間の短縮、出張の制限、時間外労働の制限、労働負荷の制限などを指示されている場合をいいます。
 ・申込日(告知日)より起算して過去3年以内に、別表記載の病気により連続して2週間以上の入院をしたことはありません。

別表 狭心症、心筋こうそく、心臓弁膜症、先天性心臓病、心筋症、高血圧症、脳卒中(脳出血・脳こうそく・くも膜下出血)、脳動脈硬化症、精神病、神経症、てんかん、自律神経失調症、アルコール依存症、ぜんそく、慢性気管支炎、胃かいよう、十二指腸かいよう、かいよう性大腸炎、慢性すい臓炎、慢性肝炎、肝硬変、慢性腎炎、ネフローゼ、腎不全、がん、肉腫、白血病、腫瘍、ポリープ、糖尿病、リウマチ、膠原病

私は、団信制度(債務返済支援保険部分)の適用を受けたいので申込みます。申込みにあたり明治安田損害保険株式会社へ提出する団信制度(債務返済支援保険部分)適用申込書兼告知書兼口座振替申込書及び団信制度適用申込の手引の内容および裏面の「個人情報の取扱いについて」の内容を承知し同意のうえ自署・押印しました。なお、公立学校共済組合へ払込むべき保険料充当金(債務返済支援保険部分)の支払のため、預金口座振替を申込みます。上記預金口座振替事務処理を(株)日本共同システムが代行することを承認いたします。

債務返済支援保険部分

1 適用 5 非適用

←どちらかに○

期間償還額(①) 毎月償還額合計(年間) ポーナシ償還額合計(年間)

円 = 円 + 円

ご記入願います。太枠は申込人が

この欄に必ずマルを

ご記入ください

申込日(告知日)より起算して過去3年以内に下記の病気や医師の診察・検査・治療・投薬を受けたことがあります。

(注)「治療」には、指示・指導を含みます。
 一過性脳虚血発作(TIA)、心不全、大動脈瘤、不整脈(心房細動など)、じん肺症、慢性肺気腫、クローン病、下垂体・副腎機能障害(クッシング病、巨人症、アジソン病など)、重症筋無力症、血友病、再生不良性貧血、悪性リンパ腫、エイズ・HIV感染症、認知症、パーキンソン病・症候群、網膜色素変性症・黄斑変性症

加入内容 補償対象期間 3年 免責期間 就業障害開始日から30日 保険金月額 平均月間返済額 保険期間 加入日から1年以後自動更新

MY-A-16-他-003390 MYG-16-甲-4

債務返済支援保険の確認欄

ご記入願います。太枠は申込人が