



希望者グループ保険（団体定期保険）申込書兼告知書

①ニッセイ用

No. _____

日本生命保険相互会社 行

下記被保険者について加入(増額)の申込みをします。なお、加入申込書兼告知書の記載の内容が事実と相違した場合は、契約(特約が付加されている場合は、特約を含みます。)の全部または一部を解除されても異議を申しません。この申込みについては、被保険者の加入同意印をもって同意確認を行いました。

告知事項	1	2	3
告知日現在、病気やけがにより欠勤中の方がいますか。(病気やけがの治療のため公休・普通休暇等で欠勤している方を含む)	告知日から過去1年以内に、病気やけがにより継続して2週間以上欠勤された方がいますか。(病気やけがの治療のため公休・普通休暇等で欠勤した方を含む)	告知日現在、健康上の理由で勤務の特別扱(※)を受けている方がいますか。 ※健康上の理由で勤務に制限を加える必要のある方で、勤務先または医師等の指示により労働時間(日数)短縮の特別扱を受けている場合をいいます。	
上記告知事項(項目番号「1」)に該当する場合は、加入(増額)できません。	上記告知事項(項目番号「2」「3」)を確認のうえ、下記の告知欄(※)に記入ください。 ・該当しない場合……「無」を○で囲んでください。 ・該当する場合……①「有」を○で囲んでください。 ②該当の項目番号を○で囲んでください。 ③被保険者の告知書をあわせて提出ください。		

効力発生日(加入日)
令和 年 月 日

申込締切日
令和 年 月 日

- ※留意点
- 被保険者同意の重要性を十分ご理解いただき、中途加入者、増減額者全員に対して契約内容の通知を行い、同意確認を実施いただくようお願いいたします。
 - 生命保険会社の職員・代理店がお客様の告知に際し、事実を告知することを妨げたり、あるいは事実と違うことを告知するよう勧めることはありません。
 - 次の方の新規加入・保険金増額等の際には、左記告知事項2項・3項に該当しない場合でも、「被保険者の告知書」をご提出ください。
・非常勤役員等の加入が認められた制度で、常勤ではない等の理由で、左記告知事項に該当するかどうかの判断が困難な方

団体名・代表者名
届出印
1枚目のみ押印ください。

事業所所在地
事業所名
代表者名
1枚目のみ押印ください。

事業所コード*	所属コード
16 21 35	

申込日(告知日)
令和 年 月 日
2枚目にも押印ください。

1つだけ○印ください。
※特約付加のとき記入ください。

被保険者番号	被保険者氏名(カタカナ)	加入同意印	性別	生年月日	死亡保険金受取人		現在加入保険金額(万円)	申込区分	申込保険金額(万円)	告知欄*		ニッセイ処理欄			
					氏名(カタカナ)	続柄人数				告知事項「2」「3」に該当する場合は記入ください。	労災コード	一括告知	個別告知内容	保険年齢	
36	セイ メイ	印	68	69 70	76	90 91	92	①新規加入 ②増額 ③減額 ④同脱 ⑤退	93	97	項目番号 2 3	115	116	117	歳
		印						①新規加入 ②増額 ③減額 ④同脱 ⑤退			2 3				
		印						①新規加入 ②増額 ③減額 ④同脱 ⑤退			2 3				
		印						①新規加入 ②増額 ③減額 ④同脱 ⑤退			2 3				
		印						①新規加入 ②増額 ③減額 ④同脱 ⑤退			2 3				
5		印						①新規加入 ②増額 ③減額 ④同脱 ⑤退			2 3				
36		印						①新規加入 ②増額 ③減額 ④同脱 ⑤退			2 3				
		印						①新規加入 ②増額 ③減額 ④同脱 ⑤退			2 3				
		印						①新規加入 ②増額 ③減額 ④同脱 ⑤退			2 3				
8		印						①新規加入 ②増額 ③減額 ④同脱 ⑤退			2 3				

この保険制度および保険契約の内容ならびに、この保険にかかわる個人情報の取扱いについて、加入動要時に説明資料等を通知・配付され、了解したうえで、この保険契約の被保険者となることに同意し押印します。

男性…1
女性…2
昭和…3
平成…4
令和…5

配偶者	子ども	父母	祖父母	兄弟姉妹	法定相続人	事業主	契約者	その他
1	2	3	4	5	6	7	8	9

ニッセイ処理欄	支社	コード	支社
	営業部	コード	営業部
	取扱者	コード 氏名	

支社受付印
取扱印
決定印

「申込保険金額欄」へは右の保険金ランクから1つ選んで「右づめ」で記入ください。	万円	万円	万円	万円	万円	万円	万円	万円	万円	万円
	万円	万円	万円	万円	万円	万円	万円	万円	万円	万円

小人数 名
合計 保険金 万円

合人数 名
合計 保険金 万円

記号証券番号