

傷害補償・医療補償（加入申込票）記入要領

※上記、加入申込票は記入要領用のものであり、実際に配布されたものと内容が異なることがあります。

- 事業所(会社)として新規加入される場合・追加加入される場合
加入申込票に追加加入される被保険者の「氏名・生年月日・年令・性別・加入セット名・口数」をご記入ください。

継続加入の場合の手続き方法

- 加入内容に変更がない場合 ⇒ 特に手続きは必要ありません。
- 加入申込票記載内容に変更・訂正がある場合 ⇒ 該当箇所を二重線で抹消し、訂正のうえ、被保険者ご自身でご署名ください。
- 脱退される場合
「継続しない」に○をして、ご提出ください。
※上記加入申込票は、新規加入される方用の加入申込票です。現在加入している方の加入申込票には「○」をする箇所があります。
- 変更・加入・脱退手続きについて
ご加入後の被保険者の変更・加入・脱退につきましては、その都度ご通知いただきますようお願いいたします。

お申込み方法

- 申込方法
「加入申込票」と「預金口座振替依頼書」に必要事項を記入し、押印のうえ、各組合事務局または全労連までご提出ください。
- 更新の手続きについて
・「加入申込票」「預金口座振替依頼書」とともに、前年内容に変更がない場合のみ提出不要です。（自動更新）
・「加入申込票」記載内容に変更・訂正箇所がある場合は必ずご提出が必要となります。詳細は別紙をご参照ください。
※「加入申込票」記載内容は印刷日時点の内容ですので、現在の内容と異なっている場合があります。
- 新規加入の場合
加入申込票に必要事項を記入し、押印のうえ、ご提出ください。

<預金口座振替依頼書>の提出について

損害保険加入用として別途、<預金口座振替依頼書>（収納代行：三菱UFJニコス㈱・損害保険用）のご提出をお願いいたします。
ご記入にあたっては、<預金口座振替依頼書>の表紙裏面にある「記入例」をご参照ください。
※新規加入の事業所（企業）が対象です。継続加入の事業所（企業）で、現在既に口座振替が行われている場合は、提出不要です。

■保険期間（ご契約期間）

2026年1月1日午後4時～2027年1月1日午後4時までの1年間
※中途加入の場合、毎月10日までに加入申込票を提出したものは翌月の1日～2027年1月1日午後4時となります。

■掛金の払込方法

毎月27日（休日の場合は翌営業日）にご指定の預金口座から引き落としとなります。＜収納代行：三菱UFJニコス㈱＞
①第1回目の掛金の口座振替が不能だった場合、本保険のお申し込みは無効となりますのでご注意ください。
②第2回目以降の掛金の口座振替が不能だった場合は翌月に再請求となり、その翌月分掛金と共に口座振替が行われます。
③上記②の集金が出来なかったときは、最初に振替不能となった口座振替日の属する月の1日にさかのぼって本保険は脱退となります。

★2026年1月より「加入申込票」の書式が変更となります。

●今回配布した「加入申込票（31-367※）」は2026年1月1日以降の新規加入・中途加入のお申込みの場合にご使用ください。
2026年1月1日以前の中途加入のお申込みではご使用いただけません。

●既にご加入いただいている会員のみなさまへ
現在お手元にある「加入申込票（31-159※）」は2026年1月1日以降の新規加入・中途加入にはご使用いただけません。

※加入申込票番号は加入申込票右下をご確認ください。15ページ記入要領もご参照ください。

ご継続確認用にお送りしております、「団体総合生活補償保険更改加入申込票兼被保険者明細書兼健康状況告知書」の印字内容につきましては2025年5月全労連受付分までの状況を反映しております。その後に追加加入・変更・脱退等の手続きをされたものについては反映されておりませんので、ご注意ください。

●新規で加入される場合はお手数ですが、コピーをお取りいただき控として保管ください。



✓記入チェックリスト①～⑦

チェック欄	確認事項
☐	① お申込日をご記入ください。
☐	② 氏名(カナ・漢字)をフルネームでご署名ください。
☐	③ 被保険者（補償対象となる方）の氏名をご記入ください。
☐	④ 団体との関係を、申込票下部の◆欄をご参照のうえ、ご記入ください。
☐	⑤ 年令（2026年1月1日時点の）・性別・生年月日をご記入ください。
☐	⑥ ご希望のセット名（AA・BA・CA・DA・EA・XD・YD）・口数（傷害補償は最大10口まで、医療補償は1口まで）をご記入ください。 医療補償のオプションPへ加入希望の場合は、オプション欄へオプション名(P)・口数(1口のみ)をご記入ください。 ※医療補償(XD・YD)へ加入される場合のみ、オプションPの追加が可能です。
☐	⑦ 他の保険契約等にご加入の場合は、「あり」に○印のうえ、「※他の保険契約等」欄にご記入ください。

注意

医療補償に加入する場合のみ記入

注 医療補償に加入される場合は「加入申込票」裏面を参照し、健康状態告知書質問事項回答欄をご記入ください。

・質問1、2をご回答ください。