お申込書【記入例】

積水化学工業株式会社・積水化学グループ
新入社員様専用 加入申込書兼告知書

①

申込日・告知日・意向確認日			申込書受領日			効力発効日（責任開始日）		
2025年	月	日	2025年	月	日	グループ保険	2025年 月 1 日	
						セキスイガード	2025年 月 日	

申込番号

加入者氏名(被保険者氏名)			性別	① 男性 ② 女性	勤務先名
フリガナ	セイ	メイ	生年月日	③ 昭和 ④ 平成 年 月 日	業種名
漢字自署（了承・同意）	姓	名	年齢	満 歳	お仕事の具体的な内容
			被保険者からみた続柄・本人		

住所	税込年収	所属コード	個人コード
〒 - フリガナ 都道府県 電話( )-( )-( )	□ 0~300万円 □ 301~500万円 □ その他( )万円	□ 積水化学工業：AAAA □ 積水化学グループ：	S

※①～⑦をもれなく記入ください

※健康告知について確認したいことがある場合の問合せ先

sis-shinjinboshu@sekisui.com （回答には日数を要する場合がございます）

業種名 ： 工場勤務の方（製造業） 工場勤務でない方（建設業）
お仕事の具体的な内容： 営業・事務・設計・製造・研究 etc.
税込年収 ： 総務人事の方にご確認ください

①第一生命保険株式会社 グループ保険（団体定期保険） 加入申込書兼告知書

団体番号
□ 0719900-010
□ 0719900-030

告知事項
(1)告知日から過去3ヶ月以内にお客様控裏面の別表の病気により医師の治療（指示・指導を含む）・投薬をうけたことがありますか。
(2)告知日から過去1年以内にお客様控裏面の別表の病気により手術または継続して2週間以上の入院をしたことがありますか。
(3)告知日から過去1年以内にお客様控裏面の別表の病気により2週間以上にわたり医師の治療（指示・指導を含む）・投薬をうけたことがありますか。

●全て該当しない場合は、以下「□ 0 該当なし」にチェック☑してください。
●1つでも該当する場合は、お申込みいただけません。

グループ保険【第一生命保険株式会社・団体定期保険】

告知（チェック☑）		□ 0 該当なし
申込欄（○をご記入ください）		申込む
死亡保険金額または高度障害保険金額	病気	200万円
	ケガ	400万円
入院給付金日額	ケガ	3,000円
障害給付金額	ケガ	20~200万円（障害等級に応じて）
月額保険料		960円

②

・加入者は、パンフレットの内容（契約概要・注意喚起情報を含む）を了承し、申込書記載の事項および告知欄記載の事項は、事実と相違ないことを誓約します。
・ットに記載の【意向確認のお願い】により、商品内容が自身のものであることを確認のうえで申込みます。
・記載の個人情報の取扱いについて受取人と共に同意します。

・パンフレットの内容（契約概要、注意喚起情報、個人情報の取扱等）を了承し、同意されて引受保険会社にご提出いただいておりますので、ご契約の成立・不成立に関わらず書類の返却はいたしません。

死亡保険金受取人氏名	フリガナ 姓 名
続柄コード（チェック☑）	□03 父 □01 夫 □05 祖父 □10 こども □70 約款順位 □04 母 □02 妻 □06 祖母 □20 兄弟姉妹 □90 法定相続人

③

受取人氏名は、漢字・フリガナ・続柄コードをご記入ください。
に第三者を指定することはできません。
体定期保険 普通保険約款の定めにより、父母、祖父母、兄弟姉妹の順位とします。

②東京海上日動火災保険株式会社 セキスイガード（団体総合生活保険） 加入依頼書

【ご加入時の同意内容について】
私は以下の事項について確認・同意のうえ保険契約者である積水化学工業（株）に対して加入を依頼します。
●私が保険契約者である企業または団体の構成員であること
●重要事項説明書の内容、重要事項説明書添付の「ご加入内容確認事項」、お客様控裏面の「個人情報の取扱いに関するご案内」の内容

セキスイガード【東京海上日動火災保険株式会社：団体総合生活保険】（加入タイプ 個人賠償補償：F2、口数：1

個人賠償補償	国内・国外：1億円
月額保険料	440円
申込欄（申込むに○をご記入ください）	申込む

④

③三井住友海上あいおい生命保険株式会社 医療保険（無解約返戻金型）（22）無配当 ●意向確認書 F701-3201

意向確認書面作成責任者	代理店記入欄

加入申込書でお申し込みいただく保険内容が最終的にお客さまのご意向（ニーズ）と一致した内容であるかをお客さまご自身がご確認ください。現在ご契約の保険契約を解約・減額することを前提にお申し込みいただく場合には、お客さまにとって不利益となる可能性があることなど、保険契約に伴う重要な事項につきまして「契約概要」・「注意喚起情報」で必ずご確認のうえ、必ず、下記内容についてお客さまご自身が、ご確認・ご了承しお申し込みください。

この商品は、右記の保障を目的にご選択いただいたものですので、再度ご確認ください。

病気やケガなどの保障
病気やケガの保障を準備する

保険商品について特にご確認いただきたい事項
ご契約内容がお客さまの最終的なご意向と一致した内容であるか、お客さま（保険契約者さま）ご自身が各項目内容をご確認のうえ「はい」「いいえ」のいずれかに○をつけてください。

1	保険種類（主契約や特約の保障内容）は、ご提案の内容でよろしいでしょうか。	はい	いいえ
2	入院給付金日額等は、ご提案の内容でよろしいでしょうか。	はい	いいえ
3	保険期間は、ご提案の内容でよろしいでしょうか。	はい	いいえ
4	保険料、保険料払込期間・払込方法は、ご提案の内容でよろしいでしょうか。また、無配当保険であるため配当金がないことについてご了解いただいていますか。	はい	いいえ
5	ご提案した保険商品は、最終的なご意向に沿った内容になっていますか。	はい	いいえ

⑤

いた「え」が場合にのご意向に沿わない商品となりますので、このままではお申し込みいただくことができません。お手数ですが、募集代理店までご連絡ください。

合計保険料は、ファイルのこちらのページの保険料を転記してください →

ガン治療継続給付特約（無解約返戻金型）	5,000円×継続日数		
抗ガン剤治療給付特約（無解約返戻金型）（18）	月額10万円		
保険料払込免除特約（22）	付加する		
払込方法	[3]月払 [2]団体扱A		
合計保険料	円	円	円
申込欄（申込むに○をご記入ください）	申込む	申込む	申込む

⑥

住友海上あいおい生命保険株式会社 告知書・告知事項 F319−1101

<ご確認いただきたい点>
●給付金等は責任開始期以後に発生した不慮の事故による傷害または発病した疾病を直接の原因とし、支払事由に該当した場合にお受け取りいただけます。支払事由等の詳細については、「注意喚起情報」を必ずご確認ください。
●お引受の可否について、当社で得た下記等の情報に基づいて決定し、別途ご案内することがあります。
例）過去に当社でご契約をお断りした場合、特別条件付契約（特別条件不承諾を含みます）となった場合、保険金・給付金等の請求歴、契約解除歴などがある場合

お申込内容にかかわらず1～6について必ずご回答ください

		回答 FD
1	告知日現在、病気やケガで入院中、または入院か手術をすすめられていますか。	1～3すべて いいえ
2	告知日より過去1年以内に、病気で継続して10日以上の入院をしたことがありますか。	
3	【女性のみご回答ください】告知日現在、妊娠していますか。	はいが1つでもある
4	今までに、ガンにかかったことがありますか（ガンには、肉腫、白血病、悪性リンパ腫、骨髄腫、上皮内ガンを含む）。	4・5すべて いいえ
5	告知日より過去2年以内に、【表1】①～③の病気や所見で以下に該当しますか。 ・医師の診察・検査・治療・投薬のいずれかを受けた。 ・健康診断・人間ドック※を受け、要再検査・要精密検査・要治療の指導を受けた。 ※下記「健康診断・人間ドックの説明」をご確認ください。 【表1】①ポリープ・良性しゅよう（腫瘍）・異形成・異型上皮 ②乳房の異常 ③肝炎（肝炎ウイルス感染を含む）・肝硬変 ①の例：胃ポリープ、大腸ポリープ、胆のうポリープ、子宮ポリープ、卵巣腫瘍、卵巣のう腫、子宮筋腫、ポリポーシス ②の例：しこり、腫瘤、乳腺症、マンモグラフィー・乳腺エコーの異常、石灰化 健康診断・人間ドックの説明 ・健康維持および疾病の早期発見のための診察・検査で、職場や学校、地方公共団体等が実施するものや、任意に受診するもの等が該当します。 健康診断：・定期健康診断 ・健康診査 ・生活習慣病予防検診 ・がん検診 ・妊婦検診 ・乳児検診 等 人間ドック：・人間ドック ・脳ドック ・心臓ドック 等 ・一度でも「要再検査・要精密検査・要治療」と指摘された場合は、再検査や精密検査の結果にかかわらず「はい」に該当します。 ・健康診断・人間ドックを受けていない場合は「いいえ」に該当します。	
6	告知日より過去2年以内に、【表2】①～③の病気で、医師の診察・検査・治療・投薬のいずれかを受けましたか。 【表2】①糖尿病 ②心筋こうそく、不整脈、狭心症、心臓弁膜症、心臓の病気 ③脳卒中（脳出血、脳こうそく、くも膜下出血）、脳血管の異常、硬膜下血腫（非外傷性）、硬膜外血腫（非外傷性）、一過性脳虚血発作、椎骨脳底動脈循環不全	6について いいえ 回答がはいである

本プランではお申込みいただけませんが、健康状態によってはその他のプランでお申込みいただける可能性があるため、セキスイ保険サービスの担当者までご連絡ください。

※ご提出いただいた告知書および告知資料はご返却いたしません。

「はい」がある場合は下記をご確認ください

⑦

[illegible]書を了知のうえ、被保険者の同意を得て、普通保険約款・特約条項が適用される上記の保険契約を申し込みます。
[illegible]入書の記載内容に明らかな誤りがあ[illegible]、貴社が当該事項について訂正補充[illegible]請はありません。また、提出した申込[illegible]書類は返却されないこと、「注意喚起[illegible]載の「個人情報の取扱いについて」[illegible]ます。貴社の生命保険募集人には保険契約締結の代理権はないことを確認しました。契約の成立前後に、貴社の委託を受けた担当者が、契約者・被保険者等に訪問・電話にて申込内容・告知内容等を確認すること（契約確認制度）を了承しました。貴社が承諾の通知を発した時に契約が成立することを了承・同意します。米国税制上の特定米国人に該当しません。

確認・同意欄

「契約概要」「注意喚起情報」を受領し、内容を了知しました。また「ご契約のしおり・約款について」を確認し受領方法について了知しました。
※面談募集の場合は「契約概要」「注意喚起情報」「ご契約のしおり・約款」を受領しました。
・解約返戻金がない、または少なくなることを記載した書面（契約概要等）の交付・説明を受け、内容を了知・確認しました。
・「注意喚起情報」記載の「第1回保険料のお払込みについて」を了知・確認しました。
・お申込手続きガイダンス記載の「告知にあたりご注意いただきたい事項」「告知内容の説明」および「個人情報の取扱いについて」を確認・了解しました。
・告知書は、私（被保険者）が告知書記載の告知事項を確認したうえで自ら記入したものであり、事実に相違ありません。