

記入例 (グループ保険・本人)

パンフレットの内容(契約概要、注意喚起情報、個人情報取扱等)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。

内をご記入ください

ご自身の「S番号」をご記入ください。
※社員証に記載。ハイフン以降は不要です

1	所属	
	被保険者番号	S 0 0 0 0 0 0 0 0

1	責任開始日	令和 年 月 日
---	-------	----------

2	申込日(告知日)	令和 年 月 日
---	----------	----------

告知事項

- (1) 告知日から過去3ヶ月以内に表紙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年以内に表紙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年以内に表紙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。

申込書を『記入した日』をご記入ください

告知に該当する場合はお申込み出来ません。

ご本人様	3 申込区分	4 被保険者(加入者)氏名	6 告知	7 性別	8 生年月日	9 主契約申込保険金額(万円) (※希望する金額に○をつけてください)								10 死亡保険金受取人(注1)					
						5,000	4,500	4,000	3,500	3,000	2,500	2,000	1,500	1,200	1,000	500	200	カナ氏名	続柄コード
0	1. 新規加入	セキスイタロウ	(0) 該当なし	1. 男	3. 昭和 4. 平成 5. 令和	年 月 日									セキスイ ハナコ	0	4	1	0
	2. 変更	積水 太郎																	

※配偶者様だけのご加入はできませんので、ご本人様とのセットでお申込みください。なお、配偶者様の保険金額はご本人様の保険金額以下でお願いします。受取割合は右詰めでご記入ください。

配偶者様	3 申込区分	4 被保険者(加入者)氏名	6 告知	7 性別	8 生年月日	9 希望金額をお選びください				10 死亡保険金受取人(注1)	
						1,000	500	300	200		
1	1. 新規加入		(0) 該当なし	1. 男	3. 昭和 4. 平成 5. 令和	年 月 日					
	2. 変更										

※ご本人様が扶養するお子様のうち、当契約に定める加入年齢範囲内のお子様全員について同一保険金額かつご本人様の保険金額以下でお申込みください。
※お子様だけのご加入はできませんので、ご本人様とのセットでお申込みください。

お子様	3 申込区分	4 被保険者(加入者)氏名	6 告知	7 性別	8 生年月日	9 希望金額をお選びください		
						300	200	
様	1. 新規加入		(0) 該当なし	1. 男 2. 女	3. 昭和 4. 平成 5. 令和	年 月 日		
	2. 変更							
	1. 新規加入							
	2. 変更							

ご契約者様からみた続柄です。
受取人がお父様の場合は『03』
受取人がお母様の場合は『04』
となります。

続柄コード表			
01	夫	05	祖父
02	妻	06	祖母
03	父	10	こども
04	母	20	兄弟姉妹
40	孫	70	約款順位
		90	法定相続人

※続柄コード11～19は10に読み替えます。
※続柄コード21～34は20兄弟姉妹に読み替えます。
※原則、受取人に第三者を指定することはできません。
※約款順位：団体定期保険普通保険約款の定めにより、配偶者、子、父母、祖父母、兄弟姉妹の順位とします。

セキスイガード 加入依頼書				東京海上日動火災保険株式会社 保険会社提出用			
ご記入日 (必ずご記入ください)		加入者 年齢期間		支払方法・回数		団体・引当 月払	
郵便番号		連絡先 (電話番号)		加入者 証券番号		被保険者明細番号	
ご住所 カナ		生年月日		姓 別		男性 女性	
漢字		所属名		カナ		漢字	
お名前 カナ		所属コード		会社コード		社員コード	
ご署名 漢字		積水 太郎		積水 太郎		X	
ご希望のお手続き (1～5のいずれかに○)				☒ 1 新規に加入 ☐ 更新 ☐ 2 加入内容変更 ☐ 3 被保険者明細追加 ☐ 4 本被保険者明細は ☐ 5 全員更新しない			
ご加入者 と同じ		本人の お名前		★性別		男性 女性	
異なる場合は 右欄に記入		漢字		★性別		男性 女性	

この欄にもフルネーム
を自署ください（印鑑不要）

< ご記入方法 >

申込書のマーカ一部をご記入ください

氏名	コード	所属	氏名	コード	所属

旧加入者証券番号	旧明細番号

営業店	3917	関西営業1部2課
代理店/保立人	2365	セキスイ保険サービス
契約者(団体)	B2245	積水化学工業

A002754201908 20190819
 A000275828-03/06 4A1N-0057588