

団体総合生活補償保険加入申込票 兼 被保険者明細書 兼 健康状態告知書 (MS & AD型・個賠型) 特約単独販売を含みます。

※印の項目は、ご契約に際して引受保険会社がおたずねする特に重要な事項（告知事項）です。事実と相違する場合は、ご契約を解除し、保険金をお支払いできないことがありますので、十分にご確認のうえご回答（記入）ください。  
 たし、「生年月日」、「年令」、「健康状態告知」欄は「疾病補償」、「がん補償」、「介護一時金」、「親介護一時金」、「親の介護による休業補償」、「所得補償」、「医療費用補償」をセットされない場合、告知事項に該当しません。「職業名・職種名」欄は「所得補償」をセットされない場合、告知事項に該当しません。

私（申込人）は、自分が所属する企業または団体に対して、当該企業または団体から引受保険会社（共同保険契約の場合は共同保険会社を含みます。以下「団体」とします。）と締結する団体保険契約への加入を、以下のとおり依頼します。以下加入申込票に記載のない加入条件（適用約款・特約、保険期間、保険金額など）は、当該企業または団体により定められているものであることを確認します。私および被保険者は、団体保険契約に関する情報を引受保険会社に提供することに同意します。また、私および被保険者は引受保険会社に提供された情報が、適切な保険の引受、万一保険事故が発生した場合の円滑かつ適切な保険金の支払い、保険契約に付帯されるサービスの提供のほか、保険制度の健全な運営（再保険契約に伴う諸手続きを含みます。）、更改のご案内、商品提案、グループ会社（海外にあるものを含みます。）、および提携先への商品・サービスの提案、提供等に利用されることに同意します。（引受保険会社は、あいおいニッセイ同和損害保険株式会社となります。なお、詳細は弊社ホームページhttps://www.aioinnssaydowa.co.jp/をご参照ください。）

000 AAA 020 994  
 R154 03 88 LF 354 ⑦

前契約代表証券番号  
 代表証券番号  
 部店課支社 代理店・扱者/仲立人 団体コード

保険契約者（団体名）  
 加入申込日 010 令和R 年 月 日 011 電話番号  
 住所 012 郵便番号 317 カナ 013 漢字 399  
 氏名 014 漢字 341  
 「ご加入内容確認事項」について確認するとともに、個人情報取扱に同意のうえ加入を申し込みます。  
 018 所属名 カナ 019 所属コード 017 社員番号

＜ご記入にあたって＞  
 1. ◎年令は保険始期日時点の年令をご記入ください。（保険期間の途中で加入される場合も、中途加入日時点の年令をご記入ください。）  
 2. 職種コードは裏面または別紙をご参照ください。  
 3. 被保険者住所が申込人（加入者）の住所と同じ場合、「申込人住所と同じ」に○印をしてください。

保険期間 令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで  
 加入者番号 098  
 前契約加入者番号 099  
 L05 加入者識別コード

(注1) あいおいニッセイ同和損害保険株式会社 宛 裏面または別紙の健康状態告知書質問事項に対する下記回答は事実と相違ありません。告知内容が事実と相違していた場合、保険契約を解除され保険金のお支払いを受けられないことがあることに同意します。また、個人情報取扱いに同意します。  
 (注2) 傷害死亡保険金受取人をご指定する場合は、被保険者が未成年の場合、親権者を傷害死亡保険金受取人に指定することはできません。  
 (注3) 父母、子、祖父母、孫および兄弟姉妹をいいます。  
 (注4) 企業等の保険金受取に関する特約をセットする場合は、この特約により傷害死亡保険金受取人に支払う旨が規定されているその他の保険金を含みます。  
 (注5) スキー・スケート賠償責任保険特約をセットした場合、被保険者が競技または指導を職務としている場合は、○印をしてください。スポーツ賠償責任保険特約をセットした場合、下記(例)のとおりスポーツの種類を必ずご記入ください。  
 (例) スポーツの種類が卓球の場合「スポーツ\_タックユウ」  
 (注7) 「健康状態告知についてのご案内」をお読みいただき、健康状態告知をされる場合は、裏面または別紙の「健康状態告知書質問事項」を参照のうえ、下記に回答と告知日をご記入いただき、告知者ご署名欄にご署名ください。

必ずご記入ください。

被保険者ご本人（基本部分）  
 390 (注)「介護一時金支払特約」付のセットに加入される場合、「介護一時金支払特約」の被保険者は、本欄記載の方となります。  
 住所 申込人住所と同じ H41 カナ L68 漢字  
 氏名 J04 カナ L67 漢字  
 加入セット選択欄  
 基本セット (必須加入) 300 セット名 (3桁以内の英数字)  
 オプション 1 2 3 4 5  
 ※健康状態告知書質問事項回答欄(被保険者ご本人用)(注7)  
 疾病がん(質問2のみ)・所得・医療 本人介護 過去の健康状態告知内容  
 質問1 質問2 質問3 特定疾病等対象外欄(再告知の場合要削除)  
 LKA はい(3) いいえ(4) LKH はい(3) いいえ(4) LLA はい(3) いいえ(4)  
 「はい」の場合、該当補償についてお引き受けできません。詳細は裏面または別紙をご参照ください。  
 ※告知者ご署名欄  
 上記(注1)をご確認のうえ、必ず被保険者ご本人がフルネームでご署名ください。告知時における被保険者ご本人の年令が満15才未満の場合には、親権者のうちいずれかの方がご署名ください。  
 LW8 告知日 令和R 年 月 日 自署

親介護一時金・休業 「親介護一時金支払特約」または「親の介護による休業補償特約」付のセットにご加入される場合、下記をご記入ください。  
 特約区分 特約被保険者(※1)・介護対象者(※2)の氏名 ※生年月日 ※年令  
 親介護一時金・休業 専用 健康状態告知書質問事項回答欄(注7) ※質問 ※確認方法 ※告知者ご署名欄  
 V71 一時金のみ VKA カナ VKB 令和R 昭和S 平成H 年 月 日 満 才  
 ② 休業のみ 続柄 VKD ① ②  
 V72 一時金のみ VKJ カナ VKK 令和R 昭和S 平成H 年 月 日 満 才  
 ② 休業のみ 続柄 VKM ① ②  
 ③ 一時金+休業  
 56H 氏名 カナ 56F 氏名 漢字 自署  
 55W 氏名 カナ 55C 氏名 カナ  
 55X 氏名 漢字 55E 氏名 漢字  
 55Y 生年月日 昭和S 平成H 令和R 年 月 日

※他の保険契約等  
 同種の危険を補償する他の保険契約等（被保険者が同一であり、タフ・ケガの保険、団体総合生活補償保険、賠償責任保険等の身体のケガまたは病気および損害賠償責任に対して保険金が支払われる他の保険契約等）を、積立保険を含みます。〔あり〕の場合、「あり」に○印のうえ、必ず下部にご記入ください。（ご記入のない場合、「なし」と回答したこととなります。）  
 (注)他の保険会社における契約を含み、団体契約、生命保険契約、共済保険契約を含みます。  
 傷害死亡・後遺障害保険金額 傷害入院保険金日額 傷害通院保険金日額 疾病入院保険金日額 がん入院保険金日額 賠償支払限度額・保険金額  
 Y36 (合計) Y37 (合計) T28 (合計) Y38 (合計) LW9 (合計)  
 万円 円 円 円 円 万円

R43 被保険者特記事項 カナ ※スポーツ賠償責任保険特約セットの場合(注6)参照  
 XJY 告知社内処理日 平成H 令和R 年 月 日  
 L92 初年度加入日 昭和S 平成H 令和R 年 月 日  
 R50 合計保険料 (分割払の場合は1回分) 円

通 信 欄  
 331 加入者特記事項 カナ  
 ◆団体との関係 下記該当の数字(いずれか1つ)をご記入ください。  
 団体の1: 構成員 (子会社・関連会社の構成員、退職者を含む)  
 0: 会員企業等の役員・従業員  
 上記「1」または「0」の  
 2: 配偶者 3: 子ども 4: 両親  
 5: 兄弟姉妹 6: 同居の親族 7: 使用人  
 その他の項目(被保険者項目のみ記入可)  
 項目No. 内容

令和7年10月1日以降始期契約に使用