

個人共済加入申込書 (本部控)

本契約に関する契約者等の個人情報、共済契約の締結・維持管理、共済金の支払いなどの判断に関する業務や、共済の事業・各種サービス案内等の目的のために利用されることに同意します。

効力開始日 年 月 日

申込書 記入日	年 月 日	申込 区分	1. 新規 2. 継続	団体名
人事管理ID	ポストNo.		地区 区	
氏名 (フリガナも必ずご記入ください)	所属			
フリガナ				
生 年 月 日	性 別	*B型の新規加入、増口はできません。 *健康告知を忘れずに記入してください。 *生後3ヵ月以上、1歳未満で新規加入される場合は、必ず健康告知チェックシートを提出してください。		
西暦	1. 男 2. 女			
年 月 日				

健康告知

健康告知記入欄



- ① 病気やケガのため、加入申込日において安静状態、もしくは医師の診断により入院・休業を要する事が明かである。
- ② 過去にがん罹患し、退院から丸3年が経過していない。
(加入不可)
- ③～⑤に該当する方は、別紙「健康チェックシート」も記入の上、提出してください。
- ③ 過去1年間で入院(出産を除く)または1ヵ月以上の休業(育児・介護休業を除く)をしたことがある。
- ④ 現在、定期的に通院している。または、医師から処方された薬を常時服用している。
- ⑤ 直近の健康診断で「要受診」の項目があった。
- ⑥ 上記のすべてに該当しない。
(加入可)

契約者との続柄	加入者氏名 (フリガナも必ずご記入ください)	生 年 月 日	性別	A型	B型	C型	D型	掛金月額
0. 本人	ご本人の氏名、生年月日、性別は記入不要です。			☐	☐	☐	☐	円
1. 配偶者	フリガナ	西暦	1. 男 2. 女	☐	☐	☐	☐	円
	フリガナ	西暦	1. 男 2. 女	☐	☐	☐	☐	円
	フリガナ	西暦	1. 男 2. 女	☐	☐	☐	☐	円
	フリガナ	西暦	1. 男 2. 女	☐	☐	☐	☐	円
	フリガナ	西暦	1. 男 2. 女	☐	☐	☐	☐	円

(現金受付)

年 月分 円

0 円

受付者

