

さるびあタウン生命共済「弔慰金プラン」 加入申込書 (兼 告知書)

No. _____

下記の通り、加入者の同意の上、さるびあタウン生命共済の申込みをいたします。

友愛共済協同組合 御中

私は、生命共済「弔慰金プラン」のパンフレット・重要事項説明書の内容を承知の上、被共済者の同意を得て下記の通り申込みます。
この申込書に記載の事項は、事実と相違ない事を被共済者とともに誓約いたします。

申込日	令和	年	月	日
会社所在地	〒 TEL - -			
会社名 (契約者)				
代表者氏名	印			

団体番号	事業所コード	被共済者に関する健康状態 (申込日現在、以下の要件に該当する者はありません。) 1. 健康で正常に勤務または就業していると認められない者。 2. 加入申込日から過去1年以内に、病気または外傷により連続して14日以上入院または、同一の病気で通算20回以上の通院治療をした者で、その入院または、通院治療の原因となった病気が申込日現在、未だに完治していない者。 3. 申込日現在、次の病気で治療中または、医師からその治療が必要と診断されている者。 悪性腫瘍 (ガン)、胃及び腸の潰瘍、脳血管疾患 (脳出血、脳血栓、くも膜下出血)、心臓疾患、肝臓疾患、膵臓疾患、腎臓疾患、精神病
836		
責任開始日	年 月 01日	

加入者番号	加入者氏名		生年月日				性別	加入者同意・告知欄	口数	共済金額	増減口	備考
			年号	年	月	日						
	カタカナ		〇 昭				〇 男	印	□	万円	〇 増口 〇 減口	
	漢字		〇 平				〇 女					
	カタカナ		〇 昭				〇 男	印	□	万円	〇 増口 〇 減口	
	漢字		〇 平				〇 女					
	カタカナ		〇 昭				〇 男	印	□	万円	〇 増口 〇 減口	
	漢字		〇 平				〇 女					
	カタカナ		〇 昭				〇 男	印	□	万円	〇 増口 〇 減口	
	漢字		〇 平				〇 女					
	カタカナ		〇 昭				〇 男	印	□	万円	〇 増口 〇 減口	
	漢字		〇 平				〇 女					
	カタカナ		〇 昭				〇 男	印	□	万円	〇 増口 〇 減口	
	漢字		〇 平				〇 女					
	カタカナ		〇 昭				〇 男	印	□	万円	〇 増口 〇 減口	
	漢字		〇 平				〇 女					
	カタカナ		〇 昭				〇 男	印	□	万円	〇 増口 〇 減口	
	漢字		〇 平				〇 女					

友愛共済協同組合 記入欄	受付日	月 / 日	口数合計	共済金額合計	検印
		日	□	万円	

小計	口数	金額
	〇 □	〇 万円

さるびあタウン生命共済「弔慰金プラン」加入申込書（兼告知書） 「記入見本」

No.

1

下記の通り、加入者の同意の上、さるびあタウン生命共済の申込みをいたします。

友愛共済協同組合 御中

私は、生命共済「弔慰金プラン」のパンフレット・重要事項説明書の内容を承知の上、被共済者の同意を得て下記の通り申込みます。
この申込書に記載の事項は、事実と相違ない事を被共済者ととも誓約いたします。

申込日	令和	8	年	9	月	20	日
会社所在地	〒 104-0031 TEL 03 - 5555 - 1111 東京都中央区京橋3-9-4 新疆橋ビル9F						
会社名(契約者)	日本産業株式会社						
代表者氏名	代表取締役社長 日本 太郎						社印

団体番号	事業所コード	被共済者に関する健康状態（申込日現在、以下の要件に該当する者はありません。） 1. 健康で正常に勤務または就業していると認められない者。 2. 加入申込日から過去1年以内に、病気または外傷により連続して14日以上入院または、同一の病気で通算20回以上の通院治療をした者で、その入院または、通院治療の原因となった病気が申込日現在、未だに完治していない者。 3. 申込日現在、次の病気で治療中または、医師からその治療が必要と診断されている者。 悪性腫瘍（ガン）、胃及び腸の潰瘍、脳血管疾患（脳出血、脳血栓、くも膜下出血）、心臓疾患、肝臓疾患、肺臓疾患、腎臓疾患、精神病
836		
責任開始日	年 月 01日	

加入者番号	加入者氏名			生年月日				性別	加入者同意・告知欄	口数	共済金額	増減口	備考
				年号	年	月	日						
1	カタカナ	ニホン	タロウ	● 昭	37	5	5	● 男	印 日本	5 □	500 万円	○ 増口 ○ 減口	
	漢字	日本	太郎	○ 平				○ 女					
2	カタカナ	ニホン	ジロウ	● 昭	40	10	10	● 男	印 日本	3 □	300 万円	○ 増口 ○ 減口	
	漢字	日本	次郎	○ 平				○ 女					
3	カタカナ	トウキョウ	ハナコ	● 昭	50	3	3	○ 男	印 東京	2 □	200 万円	○ 増口 ○ 減口	
	漢字	東京	花子	○ 平				● 女					
4	カタカナ	サッポロ	イチ子	● 昭	55	4	10	○ 男	印 札幌	2 □	200 万円	○ 増口 ○ 減口	
	漢字	札幌	市子	○ 平				● 女					
5	カタカナ	オオサカ	アキオ	○ 昭	3	9	20	● 男	印 大阪	2 □	200 万円	○ 増口 ○ 減口	
	漢字	大阪	明夫	● 平				○ 女					
6	カタカナ	アイチ	カズヤ	○ 昭	5	7	7	● 男	印 愛知	2 □	200 万円	○ 増口 ○ 減口	
	漢字	愛知	一也	● 平				○ 女					
	カタカナ			○ 昭				○ 男	印	□	万円	○ 増口 ○ 減口	
	漢字			○ 平				○ 女					
	カタカナ			○ 昭				○ 男	印	□	万円	○ 増口 ○ 減口	
	漢字			○ 平				○ 女					
	カタカナ			○ 昭				○ 男	印	□	万円	○ 増口 ○ 減口	
	漢字			○ 平				○ 女					

友愛共済協同組合 記入欄	受付日	月	口数合計	共済金額合計	検印
		日			

小計	口数	金額
	16 □	1600 万円

黄色部分をご記入下さい

社員番号でも可

押印を忘れずに