

# 団体信用生命保険 申込書兼告知書

住友生命 ①

## (幹事会社) 住友生命保険相互会社 御中

保険契約者は、貴社の定款および団体信用生命保険普通保険約款にもとづき、被保険者の同意を得て団体信用生命保険への加入を申し込みます。下記の告知記載事項は被保険者本人が記入し、事実と相違ないことを誓約します。なお、この記載事項が事実と相違した場合は契約を解除されても異議ありません。

(太線のわく内は被保険者自身が告知日現在の状況をありのままにもれなく記入してください。また訂正箇所には必ず申込印と同じ印鑑を押印してください。)

告知日 (申込日)	1	2	~			7	フリガナ	8	~			27	申込印			
	4	平成		年		月							(印)			
ご提出時にご確認ください	「ご契約内容(契約概要)」「特に重要なお知らせ(注意喚起情報)」の内容を確認・了解し、この保険の保障内容・加入内容が私の意向(ニーズ)に合致していることも確認しました。 *「特に重要なお知らせ(注意喚起情報)」の中の「告知に関する重要事項」の内容も確認・了解のうえ、下記告知事項欄にありのままを正確にもれなく告知したことを確認しました。											確認印				
												(印)				
生年月日	28	29	~			34	35	36	性	37	現住所	〒	—	TEL	(	)
	③	昭和		年		月		日	満	才	①	男				
	④	平成									別	②	女			
告知事項	1	最近3カ月以内に医師の治療(診察・検査・指示・指導を含みます。)*投薬を受けたことがありますか。										なし	あり			
	2	過去3年以内に下記の病気で、手術を受けたことまたは2週間以上にわたり医師の治療(診察・検査・指示・指導を含みます。)*投薬を受けたことがありますか。										なし	あり			
		心臓・血圧	狭心症・心筋こうそく・心臓弁膜症・先天性心疾患 心筋症・高血圧症・不整脈・心不全													
		脳・精神・神経	脳卒中(脳出血・脳こうそく・くも膜下出血) 脳動脈硬化症・統合失調症・うつ病・認知症 神経症・自律神経失調症・てんかん・知的障害 アルコール依存症・薬物中毒													
		肺・気管支	ぜんそく・慢性気管支炎・肺結核・気管支拡張症 肺気腫・慢性へいそく性肺疾患・肺せんい症													
		胃・腸	胃かいよう・十二指腸かいよう かいよう性大腸炎・腸へいそく・クローン病													
		肝臓・胆のう・すい臓	肝炎(肝炎ウイルス感染を含む)・肝硬変 肝機能障害・胆石・胆のう炎・すい炎													
		腎臓・尿管	腎炎・ネフローゼ・腎不全・のう胞腎・腎臓結石 尿路結石													
		目	白内障・緑内障・網膜の病気・角膜の病気													
		がん・しゅよう	がん・肉腫・白血病・しゅよう・ポリープ													
右記にかかげる病気	糖尿病・リウマチ・こうげん病・貧血症 紫斑病・甲状腺の病気															
女性にのみ告知いただきたい病気	子宮筋腫・子宮内膜症・卵巣のう腫・乳腺症															
3	手・足の欠損または機能に障害がありますか。または、背骨(脊柱)・視力・聴力・言語・そしゃく機能に障害がありますか。										なし	あり				

「個人情報のお取扱いはこの内容に同意のうえ、自署押印しました。」

保険契約者

## 株式会社 セディナ

始期(借入予定日)	保険期間	保険(借入)金額
平成 年 月 日	年 月	百万 千 円 0 0 0 0

賦払契約内容(太線のわく内をご記入ください)

貸付年月日	保険期間	※立替払方式の場合は、「借入」「貸付」をそれぞれ「立替」と読み替えます。
4.平成 年 月 日	年 月	

保険(貸付)金額	加入	責任開始日
49 ~ 57 百万 千 円	67 68 69 ~ 74	年 月 日
	4	

被保険者番号(左づめ記入)

82											99
----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	----

住友生命使用欄

年号	承諾	不承諾
115 116 ~ 121 122 ~ 127		
4		

※販売店名・取扱店様名は告知事項欄に架かる事の無いように枠内の記載をお願いします。

販売店コード	S			
販売店・取扱店	名称 代表者名 住所 電話 担当者氏名			

ご記入もれがないかをもう一度ご確認ください。  
 ※保険金額(立替払金額等)が5000万円を超える場合は、生命保険会社所定の健康診断書のご提出が必要となります。