

各社ごとの申込書記入要領

生命保険
[団体定期保険]

医療保険
[総合医療保険(団体型)]

3大疾病保険
[3大疾病保障保険(団体型)]

「申込書兼告知書」記入要領

- ご加入の申込みをされる方は、「申込書兼告知書」を勤務先のとくきゅうグループ団体保険担当窓口へご提出ください。
- 必要事項が記入・押印または署名されているか、ご提出前にご確認ください。
- 重要書類につき、文字が消せるペンは使用しないでください。

注 ご記入の内容を訂正される場合は訂正箇所を二重線で抹消後、訂正印(申込印と同一のもので、まめ印不可)を押印または訂正署名(⑤と同一の方法)のうえ、正しい内容をご記入ください。

お問合せ先
東急保険コンサルティング(株) リテール営業部 営業サポートグループ チェックオフチーム
TEL:0120-953-809(フリーコール)
【営業時間】弊社ホームページをご確認ください。
(土日祝・年末年始および5月1日は休業)

<https://www.tokyu-hoken.co.jp/>

とうきゅうグループ団体定期保険(生命保険) 3大疾病保障保険(団体型) 総合医療保険(団体型)

日本生命保険相互会社 行 申込書兼告知書 1 ニッセイ用 No. 000003

東急株式会社

裏面をご確認のうえ、以下に記入ください。

会社コード	所属コード	社員番号	申込日(告知日)	申込締切日	効力発生日
記入不要		0000012345	080410		08071

④ 被保険者氏名(カタカナで記入ください) トウキョウ ゴロウ

⑤ 告知印

⑥ 団体定期保険 0101 申込内容(万円) 200

⑦ 死亡保険金受取人 トウキョウ タロウ 3 1

⑧ 3大疾病保障保険 0111 申込内容(万円) 100

⑨ 総合医療保険 0201 申込内容(万円) 50000

⑩ 死亡保険金受取人(カタカナで記入ください) 氏名(カタカナで記入ください) 続柄コード

⑪ 指定代理請求人 氏名(カタカナで記入ください) 続柄コード

⑫ 死亡保険金の受取人を指定する欄です。必ず記入してください。 ※続柄コードは右ページか「申込書兼告知書」の裏面をご参照ください。

⑬ 本人の代わりに保険金を請求できる人を指定する欄です。 ※詳細はP44の「指定代理請求人によるご請求」をご参照ください。

⑭ 子どもの氏名(カタカナで記入ください) 性別 生年月日 告知印

⑮ 子どもの氏名(カタカナで記入ください) 性別 生年月日 告知印

⑯ 子どもの氏名(カタカナで記入ください) 性別 生年月日 告知印

⑰ 子どもの氏名(カタカナで記入ください) 性別 生年月日 告知印

⑱ 子どもの氏名(カタカナで記入ください) 性別 生年月日 告知印

⑲ 子どもの氏名(カタカナで記入ください) 性別 生年月日 告知印

⑳ 子どもの氏名(カタカナで記入ください) 性別 生年月日 告知印

㉑ 子どもの氏名(カタカナで記入ください) 性別 生年月日 告知印

㉒ 子どもの氏名(カタカナで記入ください) 性別 生年月日 告知印

㉓ 子どもの氏名(カタカナで記入ください) 性別 生年月日 告知印

㉔ 子どもの氏名(カタカナで記入ください) 性別 生年月日 告知印

㉕ 子どもの氏名(カタカナで記入ください) 性別 生年月日 告知印

㉖ 子どもの氏名(カタカナで記入ください) 性別 生年月日 告知印

㉗ 子どもの氏名(カタカナで記入ください) 性別 生年月日 告知印

㉘ 子どもの氏名(カタカナで記入ください) 性別 生年月日 告知印

㉙ 子どもの氏名(カタカナで記入ください) 性別 生年月日 告知印

㉚ 子どもの氏名(カタカナで記入ください) 性別 生年月日 告知印

㉛ 子どもの氏名(カタカナで記入ください) 性別 生年月日 告知印

㉜ 子どもの氏名(カタカナで記入ください) 性別 生年月日 告知印

㉝ 子どもの氏名(カタカナで記入ください) 性別 生年月日 告知印

㉞ 子どもの氏名(カタカナで記入ください) 性別 生年月日 告知印

㉟ 子どもの氏名(カタカナで記入ください) 性別 生年月日 告知印

㊱ 子どもの氏名(カタカナで記入ください) 性別 生年月日 告知印

㊲ 子どもの氏名(カタカナで記入ください) 性別 生年月日 告知印

㊳ 子どもの氏名(カタカナで記入ください) 性別 生年月日 告知印

㊴ 子どもの氏名(カタカナで記入ください) 性別 生年月日 告知印

㊵ 子どもの氏名(カタカナで記入ください) 性別 生年月日 告知印

㊶ 子どもの氏名(カタカナで記入ください) 性別 生年月日 告知印

㊷ 子どもの氏名(カタカナで記入ください) 性別 生年月日 告知印

㊸ 子どもの氏名(カタカナで記入ください) 性別 生年月日 告知印

㊹ 子どもの氏名(カタカナで記入ください) 性別 生年月日 告知印

㊺ 子どもの氏名(カタカナで記入ください) 性別 生年月日 告知印

㊻ 子どもの氏名(カタカナで記入ください) 性別 生年月日 告知印

㊼ 子どもの氏名(カタカナで記入ください) 性別 生年月日 告知印

㊽ 子どもの氏名(カタカナで記入ください) 性別 生年月日 告知印

㊾ 子どもの氏名(カタカナで記入ください) 性別 生年月日 告知印

㊿ 子どもの氏名(カタカナで記入ください) 性別 生年月日 告知印

右面もご確認ください。

「申込書兼告知書」右面

会社コード	所属コード	社員番号
記入不要		0000012345

告知欄 団体定期保険

告知欄 3大疾病保障保険

告知欄 総合医療保険

⑧ 新規加入・増額する申込者それぞれがパンフレット等に記載の加入資格を満たしていること、および裏面の「質問事項」を下記の通りご確認ください。

⑫ 新規加入・増額する申込者それぞれがパンフレット等に記載の加入資格を満たしていること、および裏面の「質問事項」を下記の通りご確認ください。

⑭ 新規加入・増額する申込者それぞれがパンフレット等に記載の加入資格を満たしていること、および裏面の「質問事項」を下記の通りご確認ください。

本人(主たる被保険者)が新規加入の申込みをされる方の告知をとりまとめるうえ、1または2に○印をご記入ください。
[1に○印] 申込者全員の質問事項に対する答えが全て「いいえ」となる場合
[2に○印]* 1名でも質問事項に対する答えが「はい」となる場合や質問事項に対する答えに迷われる場合

*【「はい」の答えがある申込者氏名】に該当者の氏名をカタカナで記入のうえ、あわせて「被保険者の告知書」を商品ごとにご提出ください。保険会社にて新規加入の可否を判断します。なお、「被保険者の告知書」は東急保険コンサルティング(株)リテール営業部 営業サポートグループ チェックオフチームにお申し出ください。

確認項目

- 全員記入**
- 余白部分に勤務先の会社名をご記入ください。
 - 社員番号を10桁(右詰め)でご記入ください。10桁に満たない場合は、前に「0」をご記入ください。
【例】社員番号が「12345」の場合、「0000012345」と記入
 - 申込日(告知日)はこの「申込書兼告知書」を記入(告知)された日をご記入ください。
お申込み期間：令和8年4月1日～4月10日
 - 氏名(カタカナ)、性別、生年月日(和暦)をご記入ください。
※配偶者・子どもも申込みされる場合 ※ 枠内にご記入ください。
加入資格のある子どもは全員同額でご加入ください。
 - 申込みされる場合：申込者(被保険者)が申込印(認印可、本人のみフルネーム印可)を押印、またはフルネームで署名してください。
※署名の場合で、子どもが未成年のときは、親権者がご自身の名前を署名してください。
申込みされない場合：×印をご記入ください(本人のみ)。
- 生命保険**
- 申込みされる保険金額をP27から選択のうえ、ご記入ください。
 - 死亡保険金受取人の氏名(カタカナ)・続柄コード・人数をご記入ください。
【死亡保険金受取人：続柄コード】
配偶者：1 子ども：2 父母：3 祖父母：4 兄弟姉妹：5 法定相続人：6 その他：9
また、本人との続柄が「その他(9)」となる方を本人の死亡保険金受取人とされる場合は、「死亡保険金受取人指定書」をあわせてご提出ください。
死亡保険金受取人を変更される場合は、「死亡保険金受取人指定書」をご提出ください。この場合、死亡保険金受取人変更の効力発生日は、保険契約者(団体)が引受保険会社に「死亡保険金受取人指定書」を発送した日です。
 - 新規加入をご希望の方は、「申込書兼告知書」裏面の「質問事項」をご確認のうえ、1または2に○印をご記入ください。
- 3大疾病保険**
- 申込みされる保険金額をP39から選択のうえ、ご記入ください。
 - 死亡保険金受取人の氏名(カタカナ)・続柄コード・人数をご記入ください。
【死亡保険金受取人：続柄コード】
配偶者：1 子ども：2 父母：3 祖父母：4 兄弟姉妹：5 法定相続人：6 その他：9
 - 指定代理請求人を指定される方は「指定する」に○印のうえ、氏名(カタカナ)・続柄コードをご記入ください。
【指定代理請求人：続柄コード】
配偶者：1 子ども：2 父母：3 祖父母：4 兄弟姉妹：5 その他：9
指定代理請求人を指定されない方は「指定しない」に○印をご記入ください。
死亡保険金受取人を変更または指定代理請求人を指定(変更・取消)される場合は、「死亡保険金受取人指定書」または「指定代理請求人指定書」をご提出ください。
この場合、死亡保険金受取人変更の効力発生日は、保険契約者(団体)が引受保険会社に「死亡保険金受取人指定書」を発送した日、指定代理請求人指定(変更・取消)の効力発生日は、「指定代理請求人指定書」を引受保険会社が受付けた日です。
 - 新規加入をご希望の方は、「申込書兼告知書」裏面の「質問事項」をご確認のうえ、1または2に○印をご記入ください。
- 医療保険**
- 申込みされる入院給付金日額をP33から選択のうえ、ご記入ください。
 - 新規加入をご希望の方は、「申込書兼告知書」裏面の「質問事項」をご確認のうえ、1または2に○印をご記入ください。

※当「申込書兼告知書」は記入要領用のものであり、配付されたものと内容が異なる場合があります。