

とうきゅうグループ団体保険

## 生命保険【団体定期保険】商品内容のご説明



とうきゅうグループ団体保険

# 生命保険【団体定期保険】

## 商品内容のご説明

生命保険

### 意向確認書

ご自身のニーズ(ご意向)に合致した商品内容であるか、お申込み前に必ずご確認ください。

この保険は、以下のニーズをお持ちの方に適した保険期間1年の商品です。

原則として、加入資格を満たすかぎり、更新により一定期間継続して加入いただくことができます。

#### ◎ 死亡保障・高度障がい保障

当パンフレット(「契約概要」(P101~P102)・「注意喚起情報」(P103~P104)を含みます。)により、この商品がご自身のニーズに合致しているかご確認ください。

#### チェック欄

- 保障内容はニーズに合致していますか。
- ご自分が選択された保障額・保険料、および、その他の商品内容はニーズに合致していますか。

#### ●申込締切日

令和2年7月15日(水)

#### ●効力発生日

令和2年10月1日(木)

この機会をお見逃しなく!

提出先 勤務先のとうきゅうグループ団体保険担当窓口 経由 東急保険コンサルティング株式会社

「契約概要」(P101~P102)と「注意喚起情報」(P103~P104)には、それぞれご加入の内容等に関する重要な事項のうち、特に確認いただきたい事項と共に注意いただきたい事項が記載されています。また、「正しく告知いただくために」(P115~P116)には、ご加入・増額のお申込みの際に必要となる被保険者告知に関する重要な事項が記載されています。お申込みにあたっては、必ずご確認ください。  
なお、ご加入者(被保険者)は、当パンフレット(「契約概要」・「注意喚起情報」等を含みます。)\*をお読みいただいた後も大切に保管ください。  
\*ウェブお手続き対象の方はプリントアウト等ください。

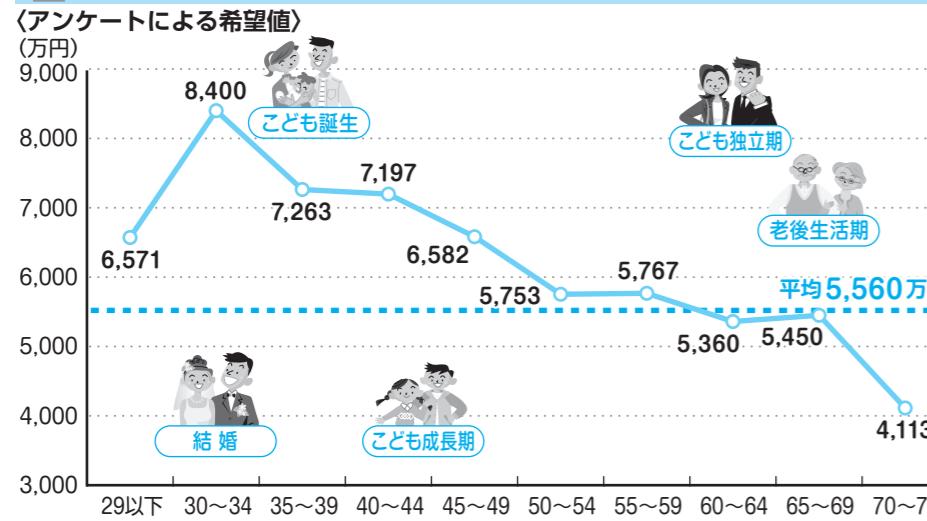
## もしものとき、保障の準備は万全ですか？

「保険を必要と思うとき」は、大きな疾病や不慮の事故で大きな出費があったときなど…。  
後から保険で準備をすることはできないのです。

#### ☑ 必要保障額とは…



#### ☑ 万一の場合の家族の必要生活資金総額(世帯主年齢別)



## ～もしものとき、大切な家族を守るために～

保険期間中に死亡、所定の高度障がい状態となったとき  
保険金が支払われます。



## 生命保険【団体定期保険】の特徴

東急グループの  
スケールメリットを活かした  
制度です。

### 東急グループ社員限定のお手頃な保険料です。

保険料は団体保険としての割引が適用されています。

ライフイベントの変化にあわせて  
保障額は毎年見直しが可能です。

#### ご退職後も継続加入できます。

年齢79歳6ヶ月まで

#### 医師の診査ではなく、健康状態等の告知によるお申込み手続きです。

告知に関しては、「正しく告知いただくために」をご覧ください。

#### ご家族で入れて安心です。

ご本人さまがご加入の場合、配偶者さま、お子さまもお申込みができます。

※ただし、健康状態等によってはこの限りではありません。

1年ごとに収支計算を行い、剩余金が生じた場合  
配当金を受取れます。

脱退され、保険期間の中途中で保障終了となられた方は配当金をお受取りになれません。

生命保険

医療保険

3大疾病保険

拠出型企業年金保険II

がん保険

傷害保険

団体長期医療補償保険

自動車保険

火災保険・地震保険

重要事項のご説明

申込書記入要領

会社別加入一覧

## ✓ 保障額と保険料

### 本人（男性）・配偶者（女性）

		年齢群別 月払保険料(概算)							(保険料の単位:円)								
死亡保険金額 (高度障がい保険金額)		保 險 年 齡	15歳～35歳	36歳～40歳	41歳～45歳	46歳～50歳	51歳～55歳	56歳～60歳	61歳～65歳	保 險 年 齡	15歳～35歳	36歳～40歳	41歳～45歳	46歳～50歳	51歳～55歳	56歳～60歳	61歳～65歳
		S60.4.2生～ H18.4.1生	S55.4.2生～ S60.4.1生	S50.4.2生～ S55.4.1生	S45.4.2生～ S50.4.1生	S40.4.2生～ S45.4.1生	S35.4.2生～ S40.4.1生	S30.4.2生～ S35.4.1生		S60.4.2生～ H18.4.1生	S55.4.2生～ S60.4.1生	S50.4.2生～ S55.4.1生	S45.4.2生～ S50.4.1生	S40.4.2生～ S45.4.1生	S35.4.2生～ S40.4.1生	S30.4.2生～ S35.4.1生	
本人 (男性)	6,000万円	4,080	5,100	6,780	9,540	13,740	19,620	29,880		6,000万円	2,760	4,380	5,280	7,260	9,720	12,180	16,080
	5,500万円	3,740	4,675	6,215	8,745	12,595	17,985	27,390		5,500万円	2,530	4,015	4,840	6,655	8,910	11,165	14,740
	5,000万円	3,400	4,250	5,650	7,950	11,450	16,350	24,900		5,000万円	2,300	3,650	4,400	6,050	8,100	10,150	13,400
	4,500万円	3,060	3,825	5,085	7,155	10,305	14,715	22,410		4,500万円	2,070	3,285	3,960	5,445	7,290	9,135	12,060
	4,000万円	2,720	3,400	4,520	6,360	9,160	13,080	19,920		4,000万円	1,840	2,920	3,520	4,840	6,480	8,120	10,720
	3,500万円	2,380	2,975	3,955	5,565	8,015	11,445	17,430		3,500万円	1,610	2,555	3,080	4,235	5,670	7,105	9,380
	3,000万円	2,040	2,550	3,390	4,770	6,870	9,810	14,940		3,000万円	1,380	2,190	2,640	3,630	4,860	6,090	8,040
	2,500万円	1,700	2,125	2,825	3,975	5,725	8,175	12,450		2,500万円	1,150	1,825	2,200	3,025	4,050	5,075	6,700
	2,000万円	1,360	1,700	2,260	3,180	4,580	6,540	9,960		2,000万円	920	1,460	1,760	2,420	3,240	4,060	5,360
	1,500万円	1,020	1,275	1,695	2,385	3,435	4,905	7,470		1,500万円	690	1,095	1,320	1,815	2,430	3,045	4,020
	1,000万円	680	850	1,130	1,590	2,290	3,270	4,980		1,000万円	460	730	880	1,210	1,620	2,030	2,680
	800万円	544	680	904	1,272	1,832	2,616	3,984		800万円	368	584	704	968	1,296	1,624	2,144
	500万円	340	425	565	795	1,145	1,635	2,490		500万円	230	365	440	605	810	1,015	1,340
	300万円	204	255	339	477	687	981	1,494		300万円	138	219	264	363	486	609	804
	200万円	136	170	226	318	458	654	996		200万円	92	146	146	176	242	324	406
配偶者 (女性)	3,000万円	1,380	2,190	2,640	3,630	4,860	6,090	8,040		3,000万円	2,040	2,550	3,390	4,770	6,870	9,810	14,940
	2,500万円	1,150	1,825	2,200	3,025	4,050	5,075	6,700		2,500万円	1,700	2,125	2,825	3,975	5,725	8,175	12,450
	2,000万円	920	1,460	1,760	2,420	3,240	4,060	5,360		2,000万円	1,360	1,700	2,260	3,180	4,580	6,540	9,960
	1,500万円	690	1,095	1,320	1,815	2,430	3,045	4,020		1,500万円	1,020	1,275	1,695	2,385	3,435	4,905	7,470
	1,000万円	460	730	880	1,210	1,620	2,030	2,680		1,000万円	680	850	1,130	1,590	2,290	3,270	4,980
	800万円	368	584	704	968	1,272	1,832	2,490		800万円	544	680	904	1,272	1,832	2,616	3,984
	500万円	230	365	440	605	810	1,015	1,340		500万円	340	425	565	795	1,145	1,635	2,490
	300万円	138	219	264	363	486	609	804		300万円	204	255	339	477	687	981	1,494
	200万円	92	146	176	242	324	406	536		200万円	136	170	226	318	458	654	996

		年齢群別 月払保険料(概算)						(保険料の単位:円)							
死亡保険金額 (高度障がい保険金額)		保 險 年 齡	66歳～70歳	71歳	72歳	73歳	74歳	75歳	保 險 年 齡	66歳～70歳	71歳	72歳	73歳	74歳	75歳
		S25.4.2生～ S30.4.1生	S24.4.2生～ S25.4.1生	S23.4.2生～ S24.4.1生	S22.4.2生～ S23.4.1生	S21.4.2生～ S22.4.1生	S20.4.2生～ S21.4.1生	S20.4.2生～ S21.4.1生	S20.4.2生～ S21.4.1生	S25.4.2生～ S30.4.1生	S24.4.2生～ S25.4.1生	S23.4.2生～ S24.4.1生	S22.4.2生～ S23.4.1生	S21.4.2生～ S22.4.1生	S20.4.2生～ S21.4.1生
本人 (男性)	6,000万円	44,100	57,600	63,660	70,740	78,900	88,620		6,000万円	21,540	28,440	31,620	35,340	39,480	43,980
	5,500万円	40,425	52,800	58,355	64,845	72,325	81,235		5,500万円	19,745	26,070	28,985			

## 取扱内容

### 加入資格

○以下の加入資格の他、「申込書兼告知書」に記載の内容（ウェブお手続き対象の方は、専用ウェブサイトに記載の内容）を十分ご確認のうえ、お申込みください。

以下の年齢は効力発生日現在の年齢です。

ご加入のお申込みをされる方は必要事項を記入・押印のうえ「申込書兼告知書」を勤務先のとうきゅうグループ団体保険担当窓口へご提出ください。

《本人》東急株式会社および関連会社の役員・従業員（出向者を含みます。）の方で  
新規加入・増額は、年齢14歳6ヶ月超70歳6ヶ月以下の方。  
(昭和25年4月2日生～平成18年4月1日生)  
継続加入は、年齢75歳6ヶ月以下の方。

《配偶者》東急株式会社および関連会社の役員・従業員（出向者を含みます。）の配偶者の方で  
新規加入・増額は、年齢満16歳以上70歳6ヶ月以下の方。  
継続加入は、年齢75歳6ヶ月以下の方。

《こども》東急株式会社および関連会社の役員・従業員（出向者を含みます。）の扶養するこども（＊）で年齢2歳6ヶ月超22歳6ヶ月以下の方。ただし、加入資格のあるこどもが2名以上いる場合は、全員ご加入ください。この場合、保障額は同一となります。  
(＊) 健康保険法に定める被扶養者の範囲のうち子に関する規定を準用します。

### 定年退職後の継続加入について

○定年退職者または関連会社（団体定期保険の募集対象ではない企業）へ転籍した方（＊）で、団体定期保険に1年以上継続して加入されている役員・従業員およびその配偶者・こどもは以下のとおり継続加入いただくことができます。

(＊) 転籍先企業に他の団体保険制度がないことが条件となります。  
・本人は、退職時に加入していた保障額と同額もしくはそれ以下の保障額で、退職後も年齢79歳6ヶ月まで継続加入することができます。  
(ただし、保障額は1,000万円が上限となります。)

・配偶者は、本人が退職後も継続して加入する場合には、それまでと同額もしくはそれ以下の保障額で、年齢79歳6ヶ月まで継続加入することができます。  
(ただし、保障額は500万円が上限となります。)

・こどもは、本人が退職後も継続して加入する場合には、それまでと同額もしくはそれ以下の保障額で、年齢22歳6ヶ月まで継続加入することができます。

※年齢75歳6ヶ月超の方で継続加入を希望される場合は、「被保険者の告知書」のご提出が必要です。継続可否について引受保険会社で判断させていただきます。

※本人が退職後、本人・配偶者・こどもの新規加入・増額はできません。

※勤務先により、お取扱いできない場合がございます。詳しくは、勤務先のとうきゅうグループ団体保険担当窓口まで、お問合せください。

（ご注意）  
①一旦加入すれば、その後病気になられても、原則として、加入資格を満たすかぎり同額もしくはそれ以下の保障額で継続加入できます。

②本人としての加入資格を有する配偶者は、本人としてご加入ください。  
(同一人が本人、配偶者の二つの資格で二重に加入することはできません。)

③配偶者・こどものみで加入することはできません。  
④配偶者・こどもは、本人と同額もしくはそれ以下の保障額でお申込みください。

⑤保険期間中に本人が死亡または脱退された場合は、配偶者・こどもも自動的に脱退となります。

⑥本人が上記加入資格を失われた場合には、年齢によらずこの保険契約からの脱退手続きが必要です。ただし、所定の条件のもと手続きいただいた場合、上記のとおり継続加入いただくことができます。

### 定年退職以外の退職後のお取扱い

○保険期間の中途中で退職される方で、希望のある場合に限り、残りの保険料を一括して払込みいただければ、退職直後の更新日の前日（9月末日）まで継続加入できます。定年退職者または関連会社（団体定期保険の募集対象ではない企業）へ転籍した方は、「定年退職後の継続加入について」をあわせてご確認ください。

### 保険期間

○保険期間は効力発生日～令和3年9月30日までです。  
以降は毎年10月1日を更新日とし、保険期間1年で更新します。

### この保険契約から脱退いただく場合

○本人（主たる被保険者）が加入資格を失われた場合には、保険期間の途中であってもその日にこの保険契約から脱退となります。

○配偶者・こどもが加入されている場合、配偶者は次の①または②に定める日、こどもは次の①または③に定める日にこの保険契約から脱退となります。

①本人の脱退日・死亡日、本人について高度障がい保険金が支払われた場合には、本人が高度障がい状態に該当された日

②加入資格を失われた日

③更新日にこどもが加入資格を失われている場合はその更新日の前日

○この保険契約の保障終了日は、脱退となった日の属する月の末日です。ただし、退職の方は保障終了日翌日以降の保険料を払込みいただいている場合、その保険料を返金いたします。（例えば、在職者が3月24日に脱退された場合、3月分保険料を払込みいただき、3月31日が保障終了日となります。退職者が3月24日に脱退された場合も3月31日が保障終了日となります。が、払込みいただいた一括保険料のうち、4月1日以降分の保険料は返金いたします。）

○この保険契約には、被保険者が脱退された場合の払戻金はありません。

○退職等の事由により脱退される場合、2年を超えて継続して被保険者であった方は、所定の条件のもと新たな告知や診査等を省略して個人保険に入れるできます。詳細は当パンフレットP9に記載の団体窓口までお問合せください。

### 受取人

○本人の死亡保険金受取人は、本人の配偶者・こども・孫・父母・祖父母・兄弟姉妹から選択できます。

○配偶者の死亡保険金受取人は本人（主たる被保険者）です。

○本人および配偶者の高度障がい保険金受取人は被保険者ご自身、こどもの死亡保険金・高度障がい保険金受取人は本人（主たる被保険者）です。

### 税務上のお取扱い

#### ＜保険料＞

○主契約およびこども特約の実質保険料（保険料から配当金を控除した金額）は、一般生命保険料控除の対象です。

※この保険契約には新生命保険料控除制度が適用されます。生命保険料控除の詳細は、以下のニッセイのホームページをご参照ください。

[\(https://www.nissay.co.jp/keiyaku/oshirase/hokenryokojo/\)](https://www.nissay.co.jp/keiyaku/oshirase/hokenryokojo/)

※一般生命保険料控除の対象となる実質保険料については、年末調整・確定申告時に控除証明書等にて必ずご確認ください。

※当団体定期保険以外に一般生命保険料控除の対象となる保険等にご加入の場合、控除額は控除の対象となる保険等の保険料をそれぞれ合計した保険料に基づき計算されます。当団体定期保険のみの保険料に基づき計算されるわけではありません。

### <保険金>

#### ○死亡保険金

《本人》相続税の課税対象となります。法定相続人が受取人の場合、本人死亡時の保険金（法定相続人が受取った他の生命保険等の受取金がある場合には、これと合算した金額）に対して相続税法上一定の金額が非課税となる場合があります。

《配偶者・こども》本人（主たる被保険者）が受取人の場合、死亡保険金は一時所得として所得税および住民税の課税対象となります。

○高度障がい保険金…被保険者が受取人の場合、非課税です。

税務の取扱い等について、令和2年1月現在の税制・関係法令等に基づき記載しております。今後、税務の取扱い等が変わる場合がありますので、記載の内容・数値等は将来にわたって保証されるものではありません。

個別の税務取扱い等については、所轄の国税局・税務署や顧問税理士等にご確認ください。

### 配当金

○1年ごとに収支計算を行い、剩余金が生じた場合は、配当金をお受取りになります。配当金のお受取りがある場合、実質負担額（年間払込保険料から配当金を控除した金額）が軽減されます。

○脱退され、保険期間の中途で保障終了となられた方は配当金をお受取りになれません。

配当還元率に記載の保険期間は、以下のとおりです。

令和1年度（保険期間：平成30年10月1日～令和1年9月30日）

平成30年度（保険期間：平成29年10月1日～平成30年9月30日）

平成29年度（保険期間：平成28年10月1日～平成29年9月30日）

平成28年度（保険期間：平成27年10月1日～平成28年9月30日）

過去4年間の配当還元率（年間払込保険料に対する配当金の割合です。）

令和1年度	平成30年度	平成29年度	平成28年度
約 1.5%	約 37.5%	約 59.6%	約 39.2%

※ただし、これは過去4年間の配当実績に基づくものであり、将来のお受取りをお約束するものではありません。

●配当金のお支払い時期・お支払い方法については、所属企業の担当窓口までお問合せください。

### 保険金のお支払事由

#### 【死亡保険金】

引受保険会社は、被保険者が保険期間中に死亡された場合、死亡保険金をお支払いします。

#### 【高度障がい保険金】

引受保険会社は、被保険者がこの保険契約への加入日（＊1）以後の傷害または疾病によって、保険期間中に、別表（＊2）に定める高度障がい状態のいずれかになられた場合、高度障がい保険金をお支払いします。

なお、上記によって高度障がい保険金が支払われた場合には、この保険契約のその被保険者に対する部分は、高度障がい状態になられた時に消滅したものとして取扱います。

したがって、高度障がい保険金と死亡保険金は重複してお支払いしません。

（＊1）その被保険者についてこの保険契約上の責任が開始した日をいい、増額部分については「加入日」を「増額日」と読み替えます。

（＊2）対象となる「高度障がい状態」とは

- 両眼の視力を全く永久に失ったもの
- 言語またはそしゃくの機能を全く永久に失ったもの
- 中枢神経系または精神に著しい障がいを残し、終身常に介護を要するもの
- 胸腹部臓器に著しい障がいを残し、終身常に介護を要するもの
- 両上肢とも、手関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったもの
- 両下肢とも、足関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったもの
- 1上肢を手関節以上で失い、かつ、1下肢を足関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったもの
- 1上肢の用を全く永久に失い、かつ、1下肢を足関節以上で失ったもの

### ～高度障がい状態に関する補足説明～

#### 1. 常に介護を要するもの

「常に介護を要するもの」とは、食物の摂取、排便・排尿・その後始末、および衣服着脱・起居・歩行・入浴のいずれもが自分ではできず、常に他人の介護を要する状態をいいます。

#### 2. 眼の障がい（視力障がい）

(1) 視力の測定は、万国式試視力表により、1眼ずつ、きょう正視力について測定します。  
(2) 「視力を全く永久に失ったもの」とは、視力が0.02以下になって回復の見込のない場合をいいます。  
(3) 視野狭さくおよび眼瞼下垂による視力障がいは視力を失ったものとはみなしません。

#### 3. 言語またはそしゃくの障がい

(1) 「言語の機能を全く永久に失ったもの」とは、次の3つの場合をいいます。  
①語音構成機能障がいで、口唇音、歯舌音、口蓋音、こう頭音の4種のうち、3種以上の発音が不能となり、その回復の見込のない場合

②脳言語中枢の損傷による失語症で、音声言語による意志の疎通が不可能となり、その回復の見込のない場合

③声帯全部のてき出により発音が不能の場合

(2) 「そしゃくの機能を全く永久に失ったもの」とは、流動食以外のものは摂取できない状態で、その回復の見込のない場合をいいます。

#### 4. 上・下肢の障がい

「上・下肢の用を全く永久に失ったもの」とは、完全にその運動機能を失ったものをいい、上・下肢の完全運動麻痺または上・下肢においてそれぞれ3大関節（上肢においては肩関節、ひじ関節および手関節、下肢においてはまた関節、ひざ関節および足関節）の完全強直で、回復の見込のない場合をいいます。

### 保険金をお支払いしない場合等（詳細）

#### 【主契約】

○引受保険会社は、保険金のお支払事由が次の項目のいずれかによって生じた場合には、保険金をお支払いしません。

・被保険者の自殺。ただし、その被保険者がそのご加入（＊1）日から起算して1年を超えて継続して被保険者であった場合には保険金をお支払いします。

・保険契約者・被保険者の故意。

・保険金受取人の故意。ただし、その保険金受取人が保険金の一部の受取人である場合には、その残額をその他の保険金受取人にお支払いします。

・戦争その他の変乱。（＊2）

（＊1）保障額を増額する場合、増額部分については、「ご加入」を「増額」と読み替えます。

（＊2）ただし、戦争その他の変乱によって支払事由に該当された被保険者の数の増加がこの保険の計算基礎に及ぼす影響が少ないとき引受保険会社が認めた場合には、その程度に応じ、保険金の全額をお支払いし、または保険金を削減してお支払いします。

#### 【高度障がい保険金】

○高度障がい保険金のお支払いは、その原因となる傷病がご加入（＊1）時以後に生じた場合に限ります。（原因となる傷病がご加入（＊1）時前に生じていた場合には、お支払事由に該当しません。）

したがって

## ○詐欺による取消の場合

保険契約者または被保険者の詐欺により、この保険契約の締結・被保険者の加入等が行われたために、この保険契約の全部またはその被保険者に対する部分が取消となることがあります。この場合、すでに払込まれた保険料は払戻しません。

## ○不法取得目的による無効の場合

保険契約者または被保険者が保険金を不法に取得する目的もしくは他人に保険金を不法に取得させる目的をもってこの保険契約の締結・被保険者の加入等を行った場合には、この保険契約の全部またはその被保険者に対する部分を無効とし、すでに払込まれた保険料は払戻しません。

## ○保険契約が失効した場合

保険契約者から保険料の払込みがなく、この保険契約が効力を失ったとき。

## ○重大事由による解除の場合

次のような事由に該当した場合には、この保険契約の全部またはその被保険者に対する部分を解除することができます。(以下の③の事由にのみ保険金受取人だけが該当した場合で、複数の保険金受取人のうちの一部の保険金受取人が以下の③の事由に該当したときに限り、保険金のうち、その保険金受取人にお支払いすることとなっていた保険金を除いた額を、他の保険金受取人にお支払いします。)

①保険契約者、被保険者(死亡保険金の場合は被保険者を除きます。)または保険金受取人が、保険金(死亡保険金の場合は、他の保険契約の死亡保険金を含み、保険種類および給付の名称の如何を問いません。)を詐取する目的または他人に詐取させることで事故招致(未遂を含みます。)をしたとき。

②この保険契約の保険金の請求に関し、保険金受取人に詐欺行為(未遂を含みます。)があったとき。

③保険契約者、被保険者または保険金受取人が、次の(ア)～(オ)のいずれかに該当するとき。

(ア) 暴力団、暴力団員(暴力団員でなくなった日から5年を経過しない者を含みます。)、暴力団準構成員、暴力団関係企業その他の反社会的勢力(以下「反社会的勢力」といいます。)に該当すると認められること

(イ) 反社会的勢力に対して資金等を提供し、または便宜を供与する等の関与をしていると認められること

(ウ) 反社会的勢力を不当に利用していると認められること

(エ) 反社会的勢力により団体の全部もしくは一部の経営を支配され、またはその経営に反社会的勢力による実質的な関与を受けていると認められること

(オ) その他反社会的勢力と社会的に非難されるべき関係を有していると認められること

④上記①②③の他、引受保険会社の保険契約者、被保険者または保険金受取人に対する信頼を損ない、この保険契約の存続を困難とする上記①②③の事由と同等の重大な事由があるとき。

## 制度運営および引受保険会社

○当制度は東急株式会社が生命保険会社と更新時点の約款に基づき締結したこども特約付団体定期保険契約に基づいて運営します。

○この団体定期保険契約は以下の引受保険会社による共同取扱契約であり、事務幹事会社が他の引受保険会社から委任を受けて事務を行いますが、各ご加入者(被保険者)の加入保険金額について、引受保険会社はそれぞれの引受割合(令和2年1月30日現在)に応じて保険契約上の権利を有し義務を負い、相互に連帯して責任を負うものではありません。なお、将来引受保険会社および引受割合は変更することがあります。

## 〔引受保険会社〕

日本生命保険相互会社(50.0%)  
〔事務幹事会社〕

第一生命保険株式会社(40.0%) 太陽生命保険株式会社(6.5%)

住友生命保険相互会社(2.0%) 明治安田生命保険相互会社(1.5%)

## 保険料会社負担部分について

当制度は以下の加入対象者の方々の万一の場合に備え、会社が保険料を負担し、以下の加入対象者の方々が被保険者となる弔慰金の一部としての保険制度を付保しております。

加入対象者	①東急株式会社の社員・試雇(出向者を含みます。) ②東急建設株式会社の従業員(出向者を含みます。) ③株式会社東急モールズデベロップメントの従業員(出向者を含みます。) ④株式会社 SHIBUYA109 エンタテイメントの従業員(出向者を含みます。)
保険金	①②死亡保険金額・高度障がい保険金額 100万円 ③④死亡保険金額・高度障がい保険金額 200万円
保険金受取人	①東急株式会社の死亡弔慰金支給規程に定める受取人 ②東急建設株式会社の私傷病弔慰金および高度障害見舞金内規第6条に定める受取人 ③株式会社東急モールズデベロップメントの慶弔見舞金規程に定める受取人 ④株式会社 SHIBUYA109 エンタテイメントの慶弔見舞金規程に定める受取人

\*高度障がい保険金の受取人は本人(主たる被保険者)です。

保険料会社負担部分の被保険者となることに同意いただくことができない場合や、当制度についての詳細は各社の団体定期保険担当者へ7月15日までにお問合せください。

(注)本人(主たる被保険者)のご加入が、保険料会社負担部分のみである場合、配偶者・子どもはご加入になれません。また、配偶者・子どもが加入される場合は、本人と同額もしくはそれ以下の保障額でお申込みいただく必要がありますが、この場合の本人の保障額には、保険料会社負担部分は含まれませんので、ご注意ください。

## ☑ 個人情報の取り扱いに関する東急株式会社と引受保険会社からのお知らせ

○この保険契約は、東急株式会社(以下、会社といいます。)を保険契約者とし、会社および会社の子会社(以下、子会社といいます。)の所属員を加入対象者とする企業保険です。そのため、この保険契約の運営にあたっては、会社および子会社は加入対象者の個人情報(氏名・性別・生年月日・健康状態等)を取扱い、会社がこの保険契約を締結した引受保険会社(共同引受会社を含みます。以下同じ。)へ提出します。会社および子会社は、この保険契約の運営において入手する個人情報(個人番号を除く)を、この保険契約の事務手続きのために使用します。

○引受保険会社は受領した個人情報(個人番号を除く)を各種保険の引受け・継続・維持管理、保険金等のお支払い、その他保険に関連・付随する業務のために利用し、また、会社、子会社および他の引受保険会社等へその目的の範囲内で提供します。

○また、今後、個人情報に変更等が発生した際にも、引続き会社、子会社および引受保険会社においてそれぞれ上記に準じ個人情報が取扱われます。

なお、記載の引受保険会社は、今後、変更する場合がありますが、その場合、個人情報は変更後の引受保険会社へ提供されます。

(注)保健医療等の機微(センシティブ)情報については、保険業法施行規則により、業務の適切な運営の確保その他必要と認められる目的に利用目的が限定されています。個人番号については、保険取引に関する支払調書作成事務のみに使用します。

～死亡保険金受取人の個人情報の取扱いについて～

指定された死亡保険金受取人(以下、受取人といいます。)の個人情報については、上記の加入対象者(被保険者)の個人情報と同様に取扱われますので、お申込みにあたっては、受取人にその旨を説明いただき、個人情報の取扱いについての同意を取得してください。

○東急株式会社の社員・試雇の方、東急建設株式会社、株式会社東急モールズデベロップメントおよび株式会社 SHIBUYA109 エンタテイメントの従業員の方で、当件について同意いただくことができない場合は、各社の団体定期保険担当者へ7月15日までにお申し出ください。

## ☑ ご相談窓口等

募集期間中のお問合せにつきましては、P9に記載のニッセイ団体保険コールセンターまでお問合せください。

募集期間後のご照会・苦情につきましては、以下の団体窓口までお問合せください。

(なお、募集期間後の引受保険会社へのご要望・苦情につきましては、同じく以下の日本生命窓口までご連絡ください。)

## &lt;団体お問合せ先&gt;

東急保険コンサルティング株式会社 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)

## &lt;日本生命お問合せ先&gt;

日本生命保険相互会社 法人サービスセンター TEL 0120-563-925

※お問合せの際には、記号証券番号(930-1913)をお知らせください。

【受付時間 月曜日～金曜日 9:00～17:00(祝日・12/31～1/3を除く。)】

## 「障がい」の表記

当パンフレット(「生命保険」部分)では、「障害」を「障がい」と表記しています。なお、法律、政令、規則等の法令で用いられている用語や特定の固有名詞については「障害」とそのまま表記する場合があります。

## 退職後継続加入について

○定年退職者または関連会社（団体定期保険の募集対象ではない企業）へ転籍した方（＊）で、団体定期保険に1年以上継続して加入されている役員・従業員およびその配偶者・こどもは以下のとおり継続加入いただくことができます。

（＊）転籍先企業に他の団体保険制度がないことが条件となります。

《本人》 退職時に加入していた保障額と同額もしくはそれ以下の保障額で、年齢79歳6ヶ月まで継続加入することができます。ただし、保障額は1,000万円が限度となります。

《配偶者》 本人が退職後も継続して加入する場合には、それまでと同額もしくはそれ以下の保障額で、年齢79歳6ヶ月まで継続加入することができます。ただし、保障額は500万円が限度となります。

《こども》 本人が退職後も継続して加入する場合には、それまでと同額もしくはそれ以下の保障額で、年齢22歳6ヶ月まで継続加入することができます。ただし、加入資格のあるこどもが2名以上いる場合は、全員同一の保障額で継続加入ください。

### 移行手続きについて

○移行希望の有無を所属会社の団体定期保険担当者にお申し出ください。その後、東急保険コンサルティング株式会社から、申込書類一式（申込書・口座振替依頼書等）が送付されますので、必要事項をご記入・押印のうえ、必ず期日までにご返送ください。

### 保険料について

○移行手続き時に指定いただいた金融機関の口座から、1年に1回、年一括払保険料を振替させていただきます（今回は9月28日）。

○振替ができなかった場合は、別途ご案内いたしますので、期日までに振込いただきます。

### 配当金について

○配当金明細書をご郵送後、保険料振替金融機関に振込いたします（12月初旬）。

### ご注意点・その他

○新規加入はできません。

○保険金額の増額および配偶者・こどもの追加加入はできません。

○ご住所および電話番号等に変更があった場合は、東急保険コンサルティング株式会社 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までご連絡ください。

## 退職後継続加入の方の保障額と保険料（年一括払）

### 男性

（保険料の単位：円）

年齢群別年一括払保険料（概算）	死亡保険金額 (高度障がい保険金額)	本人		配偶者（＊1）	
		1,000万円	800万円	500万円	300万円
15歳～35歳 (S60.4.2生～H18.4.1生)	7,920	6,336	3,960	2,376	1,584
36歳～40歳 (S55.4.2生～S60.4.1生)	9,890	7,912	4,945	2,967	1,978
41歳～45歳 (S50.4.2生～S55.4.1生)	13,140	10,512	6,570	3,942	2,628
46歳～50歳 (S45.4.2生～S50.4.1生)	18,510	14,808	9,255	5,553	3,702
51歳～55歳 (S40.4.2生～S45.4.1生)	26,610	21,288	13,305	7,983	5,322
56歳～60歳 (S35.4.2生～S40.4.1生)	38,110	30,488	19,055	11,433	7,622
61歳～65歳 (S30.4.2生～S35.4.1生)	57,930	46,344	28,965	17,379	11,586
66歳～70歳 (S25.4.2生～S30.4.1生)	85,550	68,440	42,775	25,665	17,110
71歳 (S24.4.2生～S25.4.1生)	111,730	89,384	55,865	33,519	22,346
72歳 (S23.4.2生～S24.4.1生)	123,530	98,824	61,765	37,059	24,706
73歳 (S22.4.2生～S23.4.1生)	137,220	109,776	68,610	41,166	27,444
74歳 (S21.4.2生～S22.4.1生)	153,110	122,488	76,555	45,933	30,622
75歳 (S20.4.2生～S21.4.1生)	171,880	137,504	85,940	51,564	34,376
76歳 (S19.4.2生～S20.4.1生)	193,970	155,176	96,985	58,191	38,794
77歳 (S18.4.2生～S19.4.1生)	220,070	176,056	110,035	66,021	44,014
78歳 (S17.4.2生～S18.4.1生)	250,870	200,696	125,435	75,261	50,174
79歳 (S16.4.2生～S17.4.1生)	286,430	229,144	143,215	85,929	57,286

（＊1）男性が配偶者として加入する場合

### 女性

（保険料の単位：円）

年齢群別年一括払保険料（概算）	死亡保険金額 (高度障がい保険金額)	本人		配偶者（＊2）	
		1,000万円	800万円	500万円	300万円
15歳～35歳 (S60.4.2生～H18.4.1生)	5,350	4,280	2,675	1,605	1,070
36歳～40歳 (S55.4.2生～S60.4.1生)	8,450	6,760	4,225	2,535	1,690
41歳～45歳 (S50.4.2生～S55.4.1生)	10,190	8,152	5,095	3,057	2,038
46歳～50歳 (S45.4.2生～S50.4.1生)	14,130	11,304	7,065	4,239	2,826
51歳～55歳 (S40.4.2生～S45.4.1生)	18,820	15,056	9,410	5,646	3,764
56歳～60歳 (S35.4.2生～S40.4.1生)	23,660	18,928	11,830	7,098	4,732
61歳～65歳 (S30.4.2生～S35.4.1生)	31,150	24,920	15,575	9,345	6,230
66歳～70歳 (S25.4.2生～S30.4.1生)	41,740	33,392	20,870	12,522	8,348
71歳 (S24.4.2生～S25.4.1生)	55,130	44,104	27,565	16,539	11,026
72歳 (S23.4.2生～S24.4.1生)	61,340	49,072	30,670	18,402	12,268
73歳 (S22.4.2生～S23.4.1生)	68,600	54,880	34,300	20,580	13,720
74歳 (S21.4.2生～S22.4.1生)	76,620	61,296	38,310	22,986	15,324
75歳 (S20.4.2生～S21.4.1生)	85,320	68,256	42,660	25,596	17,064
76歳 (S19.4.2生～S20.4.1生)	95,160	76,128	47,580	28,548	19,032
77歳 (S18.4.2生～S19.4.1生)	106,660	85,328	53,330	31,998	21,332
78歳 (S17.4.2生～S18.4.1生)	120,580	96,464	60,290	36,174	24,116
79歳 (S16.4.2生～S17.4.1生)	137,380	109,904	68,690	41,214	27,476

（＊2）女性が配偶者として加入する場合

### こども

（保険料の単位：円）

年齢群別年一括払保険料（確定）	死亡保険金額 (高度障がい保険金額)	400万円	300万円	200万円	100万円		
		年齢	保険年齢	3歳～22歳 (H10.4.2生～H30.4.1生)	3,240	2,430	1,620
							810

・保険料は1年ごとにご指定口座から振替えます（今回は9月28日）

・《本人・配偶者》の保険料は概算保険料です。正規保険料は申込締切後に算出し、更新日（今回は令和2年10月1日）から適用します。なお、保険料は、加入者数（被保険者数）が所定の人数に達した場合に適用される特別優良割引・健康経営割引が適用されています。万一、加入者数（被保険者数）が所定の人数を下回った場合には、割引適用解除となり、保険料が高くなります。

また、保険料は、毎年の更新日に再計算し適用します。年齢が上がり、次の年齢群別へ移る方が同額の保険金額で更新された場合、通常、更新後の保険料は更新前より高くなります。

《こども》の保険料は1人あたりの確定保険料です。記載の保険料は、確定保険料を含め、令和2年3月9日（計算基準日）現在のものであり、保険料率等が改定される場合には、変動することがあります。詳細は「定年退職後の継続加入について」・「定年退職以外の退職後のお取扱い」（P23）・「退職後継続加入について」（P27）をご確認ください。

当パンフレットにおける年齢は原則として満年齢で記載しており、保険年齢の場合は保険年齢〇〇歳と記載しております。  
※「保険年齢」は、被保険者の年齢を満年齢で計算し、1年未満の端数は6ヶ月以下は切捨て、6ヶ月超は切上げます。  
(例：59歳7ヶ月の被保険者の方の保険年齢は60歳となります。)

# 生命保険 ご契約の概要について【契約概要】

## 団体定期保険

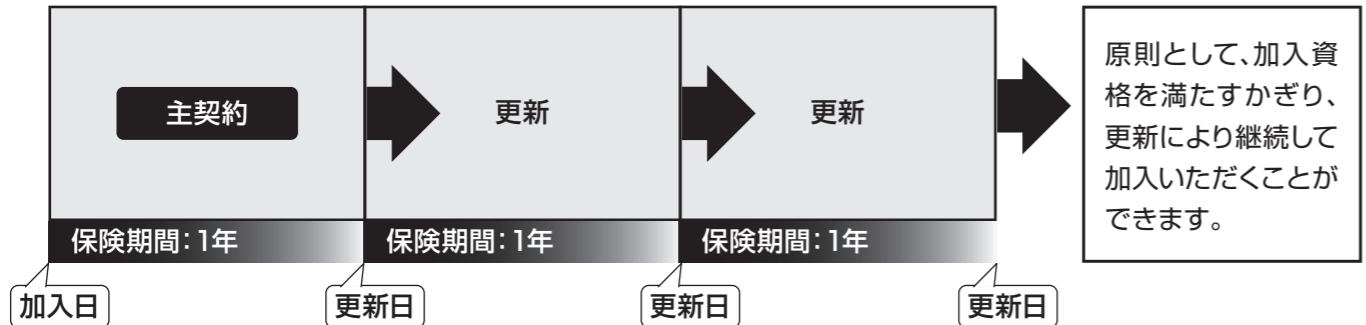
この「契約概要」は、ご加入の内容等に関する重要な事項のうち、特に確認いただきたい事項を記載しております。お申込み前に必ずお読みいただき、内容をご確認・ご了解のうえ、お申込みください。  
また、「契約概要」に記載の保障内容等は、概要を示しています。  
その他詳細につきましては、パンフレット・「注意喚起情報」・「正しく告知いただくために」等をご参照ください。

ご自身が選択された保障額・保険料、および、その他の商品内容がニーズ(ご意向)に合致しているか、  
お申込み前に必ずご確認ください。

### この保険の特徴

- この保険は、団体を契約者とし、その所属員等のうち希望される方に加入いただく団体保険です。
- 保険期間1年の定期保険で、原則として、加入資格を満たすかぎり、更新により継続して加入いただくことができます。
- ご加入者(被保険者)の死亡・高度障がいに対する保障を確保できます。
- 保険料は毎年算出し、更新日から適用します。
- この保険には、団体が保険料を負担し、所定の所属員等をご加入者(被保険者)、その遺族を受取人とする保障が一部の会社に付保されています。

### しきみ図(イメージ)



### 主な保障内容

- 以下の場合に、保険金をお支払いします。  
※死亡保険金・高度障がい保険金のいずれかのお支払いがある場合、保障は終了します。  
死亡保険金と高度障がい保険金を重複してお支払いすることはありません。

主契約	死 亡 保 險 金	保険期間中に、死亡された場合
	高度障がい保険金	保険期間中に、加入日(*)以後の病気やケガによって、所定の高度障がい状態になられた場合

(\*)保障額を増額する場合、増額部分については、「加入日」を「増額日」と読み替えます。

### 保障額と保険料

- 保険料は、毎年の更新時に、ご加入者(被保険者)の加入状況等に基づき、契約(団体)ごとに算出し、変更します。
- 詳細は、パンフレット等の該当箇所をご確認ください。

### 保険期間

- 詳細は、パンフレット等の該当箇所をご確認ください。

### 加入資格

- 詳細は、パンフレット等の該当箇所をご確認ください。

### 受取人

- 詳細は、パンフレット等の該当箇所をご確認ください。

### 配当金

- 1年ごとに収支計算を行い、剩余金が生じた場合は、配当金をお受取りになります。配当金のお受取りがある場合、実質負担額(年間払込保険料から配当金を控除した金額)が軽減されます。  
※ご加入や脱退の時期等により配当金をお受取りになれない場合があります。
- 詳細は、パンフレット等の該当箇所をご確認ください。

### 脱退による払戻金

- この保険契約には、被保険者が脱退された場合の払戻金はありません。

### 制度運営および引受保険会社

- 当制度は、契約者である団体が生命保険会社と締結した団体定期保険契約に基づいて運営します。
- この団体定期保険契約が共同取扱契約の場合(この団体定期保険契約を複数の引受保険会社でお受けしている場合)は、事務幹事会社が他の引受保険会社から委任を受けて事務を行いますが、引受保険会社はそれぞれの引受割合に応じて保険契約上の権利を有し義務を負い、相互に連帯して責任を負うものではありません。なお、将来引受保険会社および引受割合は変更することがあります。
- 詳細は、パンフレット等の該当箇所をご確認ください。

### ご相談窓口・指定紛争解決機関

- 募集期間中のお問合せにつきましては、パンフレット等に記載のニッセイ団体保険コールセンターまでお問合せください。募集期間後のご照会・苦情につきましては、同じくパンフレット等に記載の団体窓口までお問合せください。(なお、募集期間後の引受保険会社へのご要望・苦情につきましては、同じくパンフレット等に記載の日本生命窓口までご連絡ください。)
- この商品に係る指定紛争解決機関は一般社団法人生命保険協会です。詳細につきましては、「注意喚起情報」をご覧ください。

# 特に注意いただきたい事項について【注意喚起情報】

## 団体定期保険

この「注意喚起情報」は、ご加入(\*)のお申込みに際して特に注意いただきたい事項を記載しております。お申込み前に必ずお読みいただき、内容をご確認・ご了解のうえ、お申込みください。また、お支払事由等および制限事項の詳細やご契約の内容に関する事項その他詳細につきましては、「パンフレット・「契約概要」・「正しく告知いただくために」等をご参照ください。

(\*)保障額を増額する場合、増額部分については、「ご加入」を「増額」、「加入日」を「増額日」と読み替えます。

### クーリング・オフ

- この保険契約は、団体を契約者とする保険契約であり、ご加入(\*)のお申込みにはクーリング・オフの適用はありません。

### 告知に関する重要事項

#### 告知の義務

- 健康状態等について、被保険者となられる方ご本人が事実のありのままを、正確にもれなく告知してください。(これを告知義務といいます。)傷病歴等があった場合でも、全てのご加入(\*)のお申込みをお断りするものではありません。
- 引受保険会社の職員(営業職員・コールセンター担当者等)・団体事務担当者等に口頭でお伝えまたは資料提示されただけでは告知いただいたことになります。必ず指定された書面(「申込書兼告知書」等)にて告知してください。

#### 正しく告知いただけない場合の取扱い

- 告知義務に違反された場合は、ご加入(\*)を解除させていただき、保険金をお支払いできないことがあります。

#### 告知内容等の確認

- 後日、保険金をご請求の際に、告知内容等を確認させていただくことがあります。

※告知に関しては、「正しく告知いただくために」にて必ず詳細をご確認ください。

### 責任開始期

- 引受保険会社がご加入(\*)を承諾した場合、所定の加入日(\*)から保険契約上の責任を負います。ただし、被保険者の数が引受保険会社の定める数に満たない場合は、保険契約は効力を発生しません。(更新できません。)

※所定の加入日(\*)については、「申込書兼告知書」、またはパンフレット等に記載された「効力発生日」です。

- 引受保険会社の職員(営業職員・コールセンター担当者等)には、ご加入(\*)を承諾する権限がありません。

### 保険金をお支払いしない主な場合

- 次のような場合、保険金をお支払いしないことがあります。

#### 【主契約】

- 次のいずれかにより保険金のお支払事由に該当した場合
  - ・加入日(\*)からその日を含めて1年以内の被保険者の自殺によるとき
  - ・保険契約者、被保険者、保険金受取人の故意によるとき
  - ・戦争その他の変乱によるとき

#### 【高度障がい保険金】

- 原因となる傷病や不慮の事故等が加入日(\*)前に生じている場合

#### 【すべての保険金】

- 告知義務違反による解除の場合
- 詐欺による取消の場合
- 不法取得目的による無効の場合
- 保険契約が失効した場合
- 重大事由による解除の場合

- 詳細は、パンフレット等に記載しておりますのでご確認ください。

### この保険契約から脱退いただく場合

- この保険契約には、被保険者が脱退された場合の払戻金はありません。
- 退職等の事由により脱退される場合、2年を超えて継続して被保険者であった方は、所定の条件のもと新たな告知や診査等を省略して個人保険に加入できます。
- 詳細は、パンフレット等に記載しておりますので、ご確認ください。

### 制度内容の変更

- 団体の福利厚生制度の変更等により、制度内容が変更される場合があります。また、これに伴い、保険料率や付保特約、給付内容、加入資格等が変更される場合があります。

### 生命保険契約者保護機構

- 引受保険会社は、生命保険契約者保護機構に加入しています。引受保険会社の業務もしくは財産の状況の変化により、保険金額等が削減されることがあります。なお、生命保険契約者保護機構の会員である生命保険会社が経営破綻に陥った場合には、生命保険契約者保護機構により、保険契約者保護の措置が図られます。ただし、この場合にも、保険金額等が削減されることがあります。
- 保険契約者保護の措置の詳細については、生命保険契約者保護機構までお問合せください。

#### 〈お問合せ先〉

##### 生命保険契約者保護機構

TEL 03-3286-2820

月曜日～金曜日(祝日、年末年始を除く)

午前9時～正午、午後1時～午後5時

ホームページアドレス <https://www.seihohogo.jp/>

### 保険金のお支払いに関する留意事項

- お支払事由が発生する事象、保険金をお支払いする場合またはお支払いしない場合等については、パンフレット等に記載しておりますので、ご確認ください。なお、保険金のご請求は、団体経由で行っていただく必要があります。ご請求に応じて、保険金をお支払いする必要がありますので、保険金のお支払事由が生じた場合だけでなく、保険金のお支払いの可能性があると思われる場合や、お支払いに関する不明な点が生じた場合等についても、すみやかに団体のご相談窓口にご連絡ください。
- 保険金のお支払事由が生じた場合、ご加入(\*)の契約内容によっては、他の保険金等のお支払事由に該当することがありますので、十分にご確認ください。
- 保険金をお支払いする場合またはお支払いしない場合等の事例については、以下のニッセイのホームページをご参照ください。

#### ニッセイホームページ

<https://www.nissay.co.jp/hojin/oshirase/hokinuketori/>

### ご相談窓口・指定紛争解決機関

- 募集期間中のお問合せにつきましては、パンフレット等に記載のニッセイ団体保険センターまでお問合せください。募集期間後の照会苦情につきましては、同じくパンフレット等に記載の団体窓口までお問合せください。(なお、募集期間後の引受保険会社への要望・苦情につきましては、同じくパンフレット等に記載の日本生命窓口までご連絡ください。)
- この商品に係る指定紛争解決機関は一般社団法人生命保険協会です。
- 一般社団法人生命保険協会の「生命保険相談所」では、電話・文書(電子メール・FAXは不可)・来訪により生命保険に関するさまざまなご相談・照会・苦情をお受けしております。また、全国各地に「連絡所」を設置し、電話にてお受けしております。(「生命保険相談所」・「連絡所」の連絡先は、ホームページアドレス <https://www.seiho.or.jp/> をご覧ください。)なお、生命保険相談所が苦情の申出を受けたことを生命保険会社に連絡し、解決を依頼した後、原則として1ヶ月を経過しても、保険契約者等と生命保険会社との間で解決がつかない場合については、指定紛争解決機関として、生命保険相談所内に裁判審査会を設け、保険契約者等の正当な利益の保護を図っております。

【契約者】東急株式会社

【事務幹事会社】日本生命保険相互会社

日本一団-2020-707-10189-M (R2.4.15) 団注①簡

## 生命保険【団体定期保険】・医療保険【総合医療保険(団体型)】

### ☑ ご加入の生命保険をご活用いただるために

ご加入の商品と保障内容をお受取人の方へお伝えください！

#### 【商品ごとの保障内容】

商品ごとの保障内容（お受取りの対象となる保険金・給付金）については、下表のとおりです。  
なお、保障内容の詳細については、加入勧奨パンフレットや【契約概要】「主な保障内容」をご参照ください。

保障 内 容		団体定期保険	総合医療保険 (団体型)
死亡保険金	被保険者が死亡された場合	<input type="radio"/>	
高度障がい保険金	被保険者が所定の高度障がい状態になられた場合	<input type="radio"/>	
入院給付金	被保険者が病気や不慮の事故により所定の入院をされた場合		<input type="radio"/>
入院療養給付金	被保険者が入院給付金の支払対象となる所定の入院をされた場合		<input type="radio"/>
手術給付金	被保険者が「公的医療保険制度」の対象となる所定の手術を受けられた場合		<input type="radio"/>
放射線治療給付金	被保険者が所定の放射線治療を受けられた場合		<input type="radio"/>

複数の保険金・給付金をお受取りいただける可能性がございます。以下は代表的な事例となりますので、ご請求に際してはご請求もれのないよう、ご加入の商品ごとの保障内容を十分にご確認ください！

※保険金・給付金のご請求手続きは、ご加入の商品ごとに必要となります。

#### 【事例】病気や不慮の事故が原因で所定の入院をされた場合

##### たとえば…こんな事例の場合

A病院にて入院の後、手術のためB病院へ転院した。その後経過良好につきB病院を退院した。

転院により複数の病院でそれぞれ2日以上の入院をされた場合、最後のB病院での入院についてのみ入院給付金をご請求され、他の入院について請求を失念されるケースがみられます。転院前のA病院での入院期間（2日以上）についても入院給付金をお受取りいただける可能性がございます。

#### 【事例】手術をされた場合

##### たとえば…こんな事例の場合

入院を伴わない手術は支払いの対象にならないと思い、手術給付金の請求をしなかった。

総合医療保険（団体型）では、入院期間を問わず、「公的医療保険制度」の対象となる手術等を受けられた際には、手術給付金をお受取りいただける可能性がございます。

#### 【事例】放射線治療を受けられた場合

##### たとえば…こんな事例の場合

放射線治療を受けた。

総合医療保険（団体型）では、「公的医療保険制度」の対象となる放射線治療等を受けられた際には、放射線治療給付金をお受取りいただける可能性がございます。

上記内容は、給付金等を適切にお受取りいただくためにご確認いただきたい代表的事例をあげたものです。保険金・給付金等のお受取りについては所定の要件を満たす必要がありますので、保障内容の詳細は必ず加入勧奨パンフレットや【契約概要】「主な保障内容」をご参照ください。

# 正しく告知いただくために

## 団体定期保険・医療保険(※)セット

(※)医療保険の対象商品：総合医療保険(団体型)・新医療保障保険(団体型)・医療保障保険(団体型)

- ◆生命保険は、多数の人々が保険料を出しあって、相互に保障しあう制度です。したがって、初めから健康状態のよくない方等が無条件にご加入されますが、保険料負担の公平性が保たれません。
- ◆この保険への新たにご加入もしくは保険金額等の増額のお申込みをお引受けできるのは、web申込画面または「申込書兼告知書」に記載の「質問事項」に対する答えが全て「いいえ」となる方です。以下に、被保険者となられる方に正しく告知いただくための重要な事項について記載しておりますので、お申込みいただく前に必ずご確認ください。

### 1. 健康状態等について、被保険者ご本人がそのままを告知してください。(告知義務)

- 現在および過去の健康状態等について、ありのままをお知らせいただくことを告知といいます。この保険に新たにご加入もしくは保険金額等の増額をお申込みいただく際には、加入申込者ご本人に告知(確認)いただく義務があります。
- 過去の傷病歴(傷病名・治療期間等)、現在の健康状態、身体の障がい状態について、web申込画面または「申込書兼告知書」でおたずねすることを十分ご確認のうえ、お申込みください。
- 告知にあたり、生命保険会社の職員(営業職員・コールセンター担当者等)が、傷病歴や健康状態等について、事実を告知いただかないよう依頼や誘導をすることはできません。

### 2. 生命保険会社の職員等に口頭でお伝えいただいただけでは告知されたことになりません。

- 告知をお受けできる権限(告知受領権)は、生命保険会社が有しています。必ず指定された画面または書面(web申込画面または「申込書兼告知書」等)にて告知いただくようお願いいたします。
- 生命保険会社の職員(営業職員・コールセンター担当者等)・団体事務担当者等に口頭でお伝えまたは資料提示されただけでは告知いただいたことにはなりませんので、ご注意ください。

### 3. 傷病歴等があった場合でも、全てのご加入・増額等のお申込みをお断りするものではありません。

- 生命保険会社では、契約者間の公平性を保つため、被保険者の健康状態等に応じたお引受けの判断を行っていますが、傷病歴があった場合でも、全てのご加入・増額等のお申込みをお断りするものではありません。詳細については、「6. web申込画面または「申込書兼告知書」の質問事項とその補足説明」をご確認ください。

### 4. 告知義務に違反された場合は、ご加入・増額等のお申込内容を解除させていただき、保険金等をお支払いできないことがあります。

- 告知いただく事項は、web申込画面または「申込書兼告知書」等に記載してあります。もし、これらについて、故意または重大な過失によって、事実を告知いただけなかったり、事実と異なることを告知された場合、責任開始日から1年以内であれば、生命保険会社は「告知義務違反」としてお申込みいただいた内容を解除することができます。(※)
- 責任開始日から1年を経過していても、保険金等のお支払事由が1年内に発生していた場合には、お申込みいただいた内容を解除することができます。
- お申込みいただいた内容を解除した場合には、保険金等のお支払事由が発生していても、これを支払うことはできません。また、すでにお払込みいただいた保険料は返戻しません。  
(ただし、保険金等のお支払事由が解消の原因となった事実にもとづかない場合には、保険金等のお支払いをいたします。)
- 告知にあたり、生命保険会社の職員(営業職員・コールセンター担当者等)が、傷病歴や健康状態等について告知をすることを妨げた場合、告知しないことを勧めた場合、または事実と異なることを告げることを勧めた場合、生命保険会社はお申込みいただいた内容を解除することはできません。  
こうした、生命保険会社の職員(営業職員・コールセンター担当者等)の行為がなかった場合でも、契約者または被保険者が、生命保険会社が告知を求める事項について、事実を告知しなかったかまたは事実と異なることを告知したと認められる場合、生命保険会社は、お申込みいただいた内容を解除することができます。
- ※「告知義務違反」としてお申込内容を解除させていただく場合以外にも、保険金等をお支払いできないことがあります。たとえば、「告知義務違反」の内容が特に重大な場合、上記にかかわらず、詐欺による取消を理由として、保険金等をお支払いできないことがあります。この場合、すでにお払込みいただいた保険料は返戻しません。また、高度障がい保険金・災害保険金・給付金等については、原因となる傷病や不慮の事故等が責任開始日前に生じている場合は、その傷病や不慮の事故等について告知いただいた場合でもお支払いの対象にはなりません。
- ただし、医療保険の給付金等のお支払いにあたっては、責任開始の日からその日を含めて2年を経過した後に入院を開始したとき、手術を受けたとき等は、告知義務違反等により契約または特約が解除される場合を除き、その入院・手術等は責任開始日以降の原因によるものとみなします。

### 5. 後日、告知内容等を確認させていただくことがあります。

- 生命保険会社の職員または生命保険会社で委託した者が、保険金等のご請求の際、お申込内容、告知内容、請求内容について、確認させていただくことがあります。また、被保険者を診療した医師等に対し、病状等について照会・確認させていただくことがあります。

### 6. web申込画面または「申込書兼告知書」の質問事項とその補足説明

- 新規加入・増額する申込者そ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web申込画面または「申込書兼告知書」の裏面(※)に記載されている質問事項をご確認のうえ、告知ください。  
(※)「申込書兼告知書」によっては、質問事項が裏面ではなく表面に記載されている場合もあります。
- 主たる被保険者(本人)が新規加入・増額する申込者の告知内容(質問事項に対する答え)をとりまとめのうえ、web申込画面または「申込書兼告知書」の該当箇所にとりまとめ結果を入力(記入)のうえ、ご提出ください。
- お申込みいただく際には、加入勧奨時に通知・配付された説明資料等に記載された重要事項(「契約概要」「注意喚起情報」を含む)、医療保障保険契約内容登録制度ならびに個人情報の取扱い等を必ずご確認いただき、告知内容が事実に相違ないことを確認のうえ、お申込みください。
- web申込画面または「申込書兼告知書」に記載の「質問事項」は以下のとおりです。

#### 《質問事項》

##### 【団体定期保険】

1. 申込日現在、健康上の理由で就業制限<sup>\*1</sup>を受けていますか。(配偶者・こどもの場合、申込日から過去3カ月以内に、医師の治療・投薬<sup>\*2</sup>を受けたことがありますか。)
2. 申込日から過去1年以内に、病気やけがで手術を受けたこと、または継続して2週間以上の入院をしたことがありますか。
3. 申込日から過去1年以内に、病気やけがで2週間以上にわたり<sup>\*3</sup>、医師の治療・投薬<sup>\*2</sup>を受けたことがありますか。

##### 【医療保険】

1. 申込日から過去3カ月以内に、医師の治療・投薬<sup>\*2</sup>を受けたことがありますか。
2. 申込日から過去5年以内に、病気やけがで手術を受けたこと、または7日以上にわたり<sup>\*3</sup>、医師の治療・投薬<sup>\*2</sup>を受けたことがありますか。

#### 《補足説明》

\*1 「就業制限」とは、勤務先または医師等により欠勤(公休・普通休暇等によるものも含む)を指示されている場合などをいいます。

\*2 「医師の治療・投薬」とは、医師による診察・検査・治療・投薬のほか、指示・指導を含みます。

(注) 一過性の軽微な疾患(かぜ、アレルギー性鼻炎、歯治療)、手足の骨折によるものは含みません。

\*3 「2週間(※)以上にわたり」とは、初診から終診までの期間が2週間(※)以上の場合をいいます。

たとえば、受診は2日でも、その間が2週間(※)以上の場合や、合計2週間(※)分以上の投薬を受けた場合は、「2週間(※)以上」となります。

※医療保険の場合は、7日間となります。

#### 【2週間の例】



(注1) 以下のような内容は、告知書に記載している事項に該当しないので、告知いただく必要はありません。

- ・医師の指示でなく、自分で市販のかぜ薬を服用した
- ・健康増進のため、ビタミン剤を飲んでいる
- ・歯科医師による虫歯の治療・抜歯
- ・妊娠(正常)による入院

(注2) 「質問事項」に対する答えが「はい」となる場合や答えに迷われる場合は、別途、「被保険者の告知書」を当制度の団体窓口からお取寄せいただき、ご提出ください。お申込みいただいた内容をお断りすることもございますが、お申込みいただいた内容どおりでお引受けできることもあります。

「被保険者の告知書」をご提出される際には、告知事項等をもれなく記入いただき、団体窓口経由生命保険会社へご提出ください。「申込書兼告知書」にてお申込みされる場合、「申込書兼告知書」にお申込み内容をご記入いただき、「申込印(告知印)」を押印のうえ、ご提出ください。)

●web申込画面または「申込書兼告知書」等への入力(記入)の有無にかかわらず、当社で保有するお客様情報により、ご加入もしくは増額等をお断りすることがあります。

●web申込画面または「申込書兼告知書」を入力(ご提出)された後、告知すべき何らかの事実を思い出された場合には、追加して告知いただくことが可能です。追加の告知(「被保険者の告知書」の提出)が必要な場合は、当制度に関する団体窓口経由生命保険会社にお申し出ください。ただし、追加して告知いただいた内容によっては、お申込みいただいた内容がお受けできなくなる場合があります。

## 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(現職者)

- 内容に変更のない方は従来の加入内容で継続されますので、お手続き不要です。
- ご加入のお申込みをされる方は、専用のウェブサイトからお手続きいただきか、または「申込書兼告知書」を勤務先のとうきゅうグループ団体保険担当窓口へご提出ください。(原則、専用のウェブサイトからお手続きください。)
- 必要事項が記入・押印されているか、ご提出前にご確認ください。内容を訂正される場合は二重線で抹消後、訂正印(申込印と同一のもので、まめ印不可)を押印のうえ、正当内容をご記入ください。
- 保険金額の変更(生命保険および3大疾病保険)、入院給付金日額の変更(医療保険)およびこの保険から脱退する場合は、専用のウェブサイトからお手続きいただきか、または「申込書兼告知書」をご提出ください。(原則、専用のウェブサイトからお手続きください。)
- ※重要書類につき、文字が消せるベンは使用しないでください。

### 生命保険

- ・本人の死亡保険金受取人の変更、死亡保険金受取人を複数人指定される場合、および本人との続柄が「その他(9)」となる方を指定される場合は、「死亡保険金受取人指定書」をあわせてご提出ください。(「申込書兼告知書」での受取人変更のお取扱いはできません。)

### 3大疾病保険

- ・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。(「申込書兼告知書」での受取人変更および指定代理請求人の指定(変更・取消)のお取扱いはできません。)

### 「申込書兼告知書」左面

とうきゅうグループ団体定期保険(生命保険)  
総合医療保険(団体型)

### 申込書兼告知書

1 ニッセイ用  
No. 000003

日本生命保険相互会社 行

東急株式会社

裏面をご確認のうえ、以下に記入ください。

1 会社コード	1 所属コード	1 社員番号	2 申込日(告知日)	申込締切日	効力発生日
50001		1234567	00000012345	020701	020715

家族区分	3 保険者氏名(カタカナで記入ください)	性別	4 生年月日	5 (告知印)
本人	トウキュウ タロウ	男性	530605	印
申込内容(万円)	0101	死亡保険金受取人	トウキュウ ハナコ	1 1
現在の加入内容(万円)	3500	7 氏名(カタカナで記入ください)	トウキュウ ハナコ	1 1
3大疾病保障保険	0111	8 現在の加入内容(万円)	トウキュウ ハナコ	1 1
申込内容(万円)	300	9 現在の加入内容(万円)	トウキュウ ハナコ	1 1
総合医療保険	0201	10 現在の加入内容(万円)	トウキュウ ハナコ	1 1

6	3 保険者氏名(カタカナで記入ください)	性別	4 生年月日	5 (告知印)
配偶者	トウキュウ ハナコ	女性	531209	印
申込内容(万円)	0101	死亡保険金受取人	トウキュウ ハナコ	1 1
現在の加入内容(万円)	1000	7 氏名(カタカナで記入ください)	シユルヒホケンシャ	1 1
3大疾病保障保険	0111	8 現在の加入内容(万円)	トウキュウ ハナコ	1 1
申込内容(万円)	300	9 現在の加入内容(万円)	トウキュウ ハナコ	1 1
総合医療保険	0201	10 現在の加入内容(万円)	トウキュウ ハナコ	1 1

6	3 保険者氏名(カタカナで記入ください)	性別	4 生年月日	5 (告知印)
配偶者	トウキュウ ハナコ	女性	531209	印
申込内容(万円)	0101	死亡保険金受取人	トウキュウ ハナコ	1 1
現在の加入内容(万円)	1000	7 氏名(カタカナで記入ください)	シユケイアクノヒホケンシャ	1 1
3大疾病保障保険	0111	8 現在の加入内容(万円)	トウキュウ ハナコ	1 1
申込内容(万円)	300	9 現在の加入内容(万円)	トウキュウ ハナコ	1 1
総合医療保険	0201	10 現在の加入内容(万円)	トウキュウ ハナコ	1 1

6	3 保険者氏名(カタカナで記入ください)	性別	4 生年月日	5 (告知印)
配偶者	トウキュウ ジロウ	未満のときは、親権者が押印ください。	140512	印
申込内容(万円)	0101	死亡保険金受取人	トウキュウ マサコ	1 1
現在の加入内容(万円)	300	7 氏名(カタカナで記入ください)	トウキュウ マサコ	1 1
3大疾病保障保険	0111	8 現在の加入内容(万円)	トウキュウ マサコ	1 1
申込内容(万円)	300	9 現在の加入内容(万円)	トウキュウ マサコ	1 1
総合医療保険	0201	10 現在の加入内容(万円)	トウキュウ マサコ	1 1

6	3 保険者氏名(カタカナで記入ください)	性別	4 生年月日	5 (告知印)
配偶者	トウキュウ ジロウ	未満のときは、親権者が押印ください。	140512	印
申込内容(万円)	0101	死亡保険金受取人	トウキュウ マサコ	1 1
現在の加入内容(万円)	300	7 氏名(カタカナで記入ください)	トウキュウ マサコ	1 1
3大疾病保障保険	0111	8 現在の加入内容(万円)	トウキュウ マサコ	1 1
申込内容(万円)	300	9 現在の加入内容(万円)	トウキュウ マサコ	1 1
総合医療保険	0201	10 現在の加入内容(万円)	トウキュウ マサコ	1 1

6	3 保険者氏名(カタカナで記入ください)	性別	4 生年月日	5 (告知印)
配偶者	トウキュウ ジロウ	未満のときは、親権者が押印ください。	140512	印
申込内容(万円)	0101	死亡保険金受取人	トウキュウ マサコ	1 1
現在の加入内容(万円)	300	7 氏名(カタカナで記入ください)	トウキュウ マサコ	1 1
3大疾病保障保険	0111	8 現在の加入内容(万円)	トウキュウ マサコ	1 1
申込内容(万円)	300	9 現在の加入内容(万円)	トウキュウ マサコ	1 1
総合医療保険	0201	10 現在の加入内容(万円)	トウキュウ マサコ	1 1

6	3 保険者氏名(カタカナで記入ください)	性別	4 生年月日	5 (告知印)
配偶者	トウキュウ ジロウ	未満のときは、親権者が押印ください。	140512	印
申込内容(万円)	0101	死亡保険金受取人	トウキュウ マサコ	1 1
現在の加入内容(万円)	300	7 氏名(カタカナで記入ください)	トウキュウ マサコ	1 1
3大疾病保障保険	0111	8 現在の加入内容(万円)	トウキュウ マサコ	1 1
申込内容(万円)	300	9 現在の加入内容(万円)	トウキュウ マサコ	1 1
総合医療保険	0201	10 現在の加入内容(万円)	トウキュウ マサコ	1 1

6	3 保険者氏名(カタカナで記入ください)	性別	4 生年月日	5 (告知印)
配偶者	トウキュウ ジロウ	未満のときは、親権者が押印ください。	140512	印
申込内容(万円)	0101	死亡保険金受取人	トウキュウ マサコ	1 1
現在の加入内容(万円)	300	7 氏名(カタカナで記入ください)	トウキュウ マサコ	1 1
3大疾病保障保険	0111	8 現在の加入内容(万円)	トウキュウ マサコ	1 1
申込内容(万円)	300	9 現在の加入内容(万円)	トウキュウ マサコ	1 1
総合医療保険	0201	10 現在の加入内容(万円)	トウキュウ マサコ	1 1

右面もご確認ください。

1 会社コード	1 所属コード	1 社員番号
50001		1234567000012345

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
新規加入・増額する申込者がそれぞれパンフレット等に記載の加入資格を満していること、および裏面のく質問事項を確認のうえ告知します。		
*主たる被保険者が新規加入・増額する申込者の告知をとりまとめのうえ、以下の1または2に○印を記入ください。 ①新規加入・増額する全ての申込者について、質問事項に対する答えが全て「いいえ」となります。 ②該当者について、「いいえ」の答がある申込者があります。該当者について、あわせて「被保険者の告知書」を提出します。【「いいえ」の答がある申込者名(カタカナ)で記入ください。】		
*主契約の被保険者が新規加入・増額する申込者の告知をとりまとめのうえ、以下の1または2に○印を記入ください。 ①新規加入・増額する全ての申込者について、質問事項に対する答えが全て「いいえ」となります。 ②該当者について、「いいえ」の答がある申込者があります。該当者について、あわせて「被保険者の告知書」を提出します。【「いいえ」の答がある申込者名(カタカナ)で記入ください。】		
トウキュウ マサコ		

## ◆記入チェックリスト

項目	チェック項目	チェック欄
1	ご自分の「会社コード」・「所属コード」「社員番号」を「右づめ」でご記入ください。 「社員番号」はその前を0でうめ、10桁でご記入ください。 (例) 12345→0000012345	
2	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。	
3	氏名はすべてカタカナでご記入ください。	
4	性別・年号に○印、生年月日をご記入ください。	
5	必ず申込みされる方全員分押印ください。 フルネーム印は、その方のみの使用となります。	
6	・今回申込みされる保険金額、入院給付金日額をガイドブックから選択のうえ、ご記入ください。 ・脱退の場合は「0」をご記入ください。 なお、医療保険は右づめでご記入ください。 【団体定期保険】 :生命保険P21～P22 【3大疾病保障保険】 :3大疾病保険P41～P42 【総合医療保険】 :医療保険P32	
7	生命保険 もしくは 3大疾病保険に新規に加入される方 必ずご記入ください! 本人の死亡保険金受取人をご指定ください。氏名をカタカナで記入のうえ、続柄コード・人数をご記入ください。 続柄コードは「申込書兼告知書」裏面の<死亡保険金受取人>をご参照のうえ、数字でご記入ください。 ※配偶者・こどもの死亡保険金受取人は本人です。	
8	生命保険 もしくは 3大疾病保険にすでに加入されている方 本人の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。(「申込書兼告知書」での受取人変更のお取扱いはできません。) 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。	
9	3大疾病保険に新規に加入される方 ・指定代理請求人を設定される方は「指定する」に○印を記入し、氏名をカタカナで記入のうえ、続柄コードをご記入ください。 設定されない方は「しない」に○印をご記入ください。 ・続柄コードは「申込書兼告知書」の裏面の<指定代理請求人>をご参照のうえ、数字でご記入ください。	
注	3大疾病保険にすでに加入されている方 指定代理請求人を指定(変更・取消)される場合は「指定代理請求人指定書」をご提出ください。(「申込書兼告知書」での指定代理請求人指定(変更・取消)のお取扱いはできません。) この場合、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け付けた日です。	
9	・新規加入・増額をご希望の方は、「申込書兼告知書」裏面の<質問事項>をご確認ください。 ・本人(主たる被保険者)が新規加入・増額の申込みをされる方の告知をとりまとめのうえ、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「いいえ」となる場合や質問事項に対する答えに迷われる場合 *【「いいえ」の答がある申込者名】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・増額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式会社リテール営業部 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。 <団体お問合せ先> 東急保険コンサルティング株式会社 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)	
注	内容を訂正される場合は二重線で抹消後、訂正印(申込印と同一のもので、まめ印不可)を押印のうえ、正当内容をご記入ください。	

### \*「申込書兼告知書」色説明

:共通部分 :生命保険 :3大疾病保険 :医療保険

※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。

生命保険

## 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(退職者)

◆すでに退職後継続加入へ移行されている方の更新手続きについて  
東急保険コンサルティング株式会社から、お手続きの書類一式が送付されます。

### ◆お手続きについて

- 「申込書兼告知書」の③「申込内容」にご希望の保険金額、入院給付金日額をご記入ください。なお、医療保険は右づめでご記入ください。  
※保険金額、入院給付金日額は前年と同額もしくは減額した金額になります。増額はできません。
- ※継続しない場合は、③「申込内容」に『0(ゼロ)』とご記入ください。
- ※「申込(告知)印」欄に押印ください。
- 期日までに「申込書兼告知書」を送付ください。
- 生命保険のみ  
年齢75歳6ヶ月超の方で継続加入を希望される場合は、必ず「被保険者の告知書」を返送ください。継続可否について引受保険会社で判断させていただきます。

「申込書兼告知書」左面

とうきゅうグループ 団体定期保険(生命保険) 総合医療保険(団体型)		3大疾病保険(団体型)															
申込書兼告知書																	
日本生命保険相互会社 行 東急株式会社																	
1 ニッセイ用 No. 000003																	
裏面をご確認のうえ、以下に記入ください。																	
<table border="1"> <tr> <td>会社コード</td> <td>所 属 コ ー ド</td> <td>社員番号</td> <td>1 申込日(告知日)</td> <td>申込締切日</td> <td>効力発生日</td> </tr> <tr> <td>26 9 9 0 0 0</td> <td>31 2 3 4 5 6 7</td> <td>46 0 0 0 0 1 2 3 4 5</td> <td>令和 0 2 0 7 0</td> <td>令和 2 7 1 5</td> <td>令和 2 1 0 1</td> </tr> </table>				会社コード	所 属 コ ー ド	社員番号	1 申込日(告知日)	申込締切日	効力発生日	26 9 9 0 0 0	31 2 3 4 5 6 7	46 0 0 0 0 1 2 3 4 5	令和 0 2 0 7 0	令和 2 7 1 5	令和 2 1 0 1		
会社コード	所 属 コ ー ド	社員番号	1 申込日(告知日)	申込締切日	効力発生日												
26 9 9 0 0 0	31 2 3 4 5 6 7	46 0 0 0 0 1 2 3 4 5	令和 0 2 0 7 0	令和 2 7 1 5	令和 2 1 0 1												
<table border="1"> <tr> <td>家族区分</td> <td>被保険者氏名(カタカナで記入ください)</td> <td>性別</td> <td>生 年 月 日</td> <td>2 (告知)印</td> </tr> <tr> <td>本人</td> <td>トウキュウ</td> <td>タロウ</td> <td>4 0 0 6 0 5</td> <td>印</td> </tr> </table>				家族区分	被保険者氏名(カタカナで記入ください)	性別	生 年 月 日	2 (告知)印	本人	トウキュウ	タロウ	4 0 0 6 0 5	印				
家族区分	被保険者氏名(カタカナで記入ください)	性別	生 年 月 日	2 (告知)印													
本人	トウキュウ	タロウ	4 0 0 6 0 5	印													
<table border="1"> <tr> <td>団体定期保険</td> <td>0101</td> <td>申込内容(万円)</td> <td>500</td> <td>死亡保険金受取人</td> <td>トウキュウ ハナコ</td> <td>3 (告知)印</td> </tr> <tr> <td>現在の加入内容(万円)</td> <td>800</td> <td></td> <td></td> <td>4 (カタカナで記入ください)</td> <td>姓氏コード(人數)</td> <td>1 1</td> </tr> </table>				団体定期保険	0101	申込内容(万円)	500	死亡保険金受取人	トウキュウ ハナコ	3 (告知)印	現在の加入内容(万円)	800			4 (カタカナで記入ください)	姓氏コード(人數)	1 1
団体定期保険	0101	申込内容(万円)	500	死亡保険金受取人	トウキュウ ハナコ	3 (告知)印											
現在の加入内容(万円)	800			4 (カタカナで記入ください)	姓氏コード(人數)	1 1											
<table border="1"> <tr> <td>3大疾病保険</td> <td>0111</td> <td>申込内容(万円)</td> <td>200</td> <td>死亡保険金受取人</td> <td>トウキュウ ハナコ</td> <td>5 (告知)印</td> </tr> <tr> <td>現在の加入内容(万円)</td> <td>300</td> <td></td> <td></td> <td>4 (カタカナで記入ください)</td> <td>姓氏コード(人數)</td> <td>1 1</td> </tr> </table>				3大疾病保険	0111	申込内容(万円)	200	死亡保険金受取人	トウキュウ ハナコ	5 (告知)印	現在の加入内容(万円)	300			4 (カタカナで記入ください)	姓氏コード(人數)	1 1
3大疾病保険	0111	申込内容(万円)	200	死亡保険金受取人	トウキュウ ハナコ	5 (告知)印											
現在の加入内容(万円)	300			4 (カタカナで記入ください)	姓氏コード(人數)	1 1											
<table border="1"> <tr> <td>総合医療保険</td> <td>0201</td> <td>申込内容(万円)</td> <td>100</td> <td>死亡保険金受取人</td> <td>トウキュウ ハナコ</td> <td>6 (告知)印</td> </tr> <tr> <td>現在の加入内容(万円)</td> <td>1000</td> <td></td> <td></td> <td>4 (カタカナで記入ください)</td> <td>姓氏コード(人數)</td> <td>1 1</td> </tr> </table>				総合医療保険	0201	申込内容(万円)	100	死亡保険金受取人	トウキュウ ハナコ	6 (告知)印	現在の加入内容(万円)	1000			4 (カタカナで記入ください)	姓氏コード(人數)	1 1
総合医療保険	0201	申込内容(万円)	100	死亡保険金受取人	トウキュウ ハナコ	6 (告知)印											
現在の加入内容(万円)	1000			4 (カタカナで記入ください)	姓氏コード(人數)	1 1											
<table border="1"> <tr> <td>注</td> <td colspan="5"></td> </tr> </table>				注													
注																	
<table border="1"> <tr> <td>家族区分</td> <td>被保険者氏名(カタカナで記入ください)</td> <td>性別</td> <td>生 年 月 日</td> <td>2 (告知)印</td> </tr> <tr> <td>配偶者</td> <td>トウキュウ</td> <td>ハナコ</td> <td>4 0 1 2 0 9</td> <td>印</td> </tr> </table>				家族区分	被保険者氏名(カタカナで記入ください)	性別	生 年 月 日	2 (告知)印	配偶者	トウキュウ	ハナコ	4 0 1 2 0 9	印				
家族区分	被保険者氏名(カタカナで記入ください)	性別	生 年 月 日	2 (告知)印													
配偶者	トウキュウ	ハナコ	4 0 1 2 0 9	印													
<table border="1"> <tr> <td>団体定期保険</td> <td>0101</td> <td>申込内容(万円)</td> <td>0</td> <td>死亡保険金受取人</td> <td>シユタルヒホケンシャ</td> <td>3 (告知)印</td> </tr> <tr> <td>現在の加入内容(万円)</td> <td>500</td> <td></td> <td></td> <td>4 (カタカナで記入ください)</td> <td>姓氏コード(人數)</td> <td>1 1</td> </tr> </table>				団体定期保険	0101	申込内容(万円)	0	死亡保険金受取人	シユタルヒホケンシャ	3 (告知)印	現在の加入内容(万円)	500			4 (カタカナで記入ください)	姓氏コード(人數)	1 1
団体定期保険	0101	申込内容(万円)	0	死亡保険金受取人	シユタルヒホケンシャ	3 (告知)印											
現在の加入内容(万円)	500			4 (カタカナで記入ください)	姓氏コード(人數)	1 1											
<table border="1"> <tr> <td>3大疾病保険</td> <td>0111</td> <td>申込内容(万円)</td> <td>0</td> <td>死亡保険金受取人</td> <td>シユケイヤクヒホケンシャ</td> <td>5 (告知)印</td> </tr> <tr> <td>現在の加入内容(万円)</td> <td>200</td> <td></td> <td></td> <td>4 (カタカナで記入ください)</td> <td>姓氏コード(人數)</td> <td>1 1</td> </tr> </table>				3大疾病保険	0111	申込内容(万円)	0	死亡保険金受取人	シユケイヤクヒホケンシャ	5 (告知)印	現在の加入内容(万円)	200			4 (カタカナで記入ください)	姓氏コード(人數)	1 1
3大疾病保険	0111	申込内容(万円)	0	死亡保険金受取人	シユケイヤクヒホケンシャ	5 (告知)印											
現在の加入内容(万円)	200			4 (カタカナで記入ください)	姓氏コード(人數)	1 1											
<table border="1"> <tr> <td>総合医療保険</td> <td>0201</td> <td>申込内容(万円)</td> <td>0</td> <td>死亡保険金受取人</td> <td>シユケイヤクヒホケンシャ</td> <td>6 (告知)印</td> </tr> <tr> <td>現在の加入内容(万円)</td> <td>200</td> <td></td> <td></td> <td>4 (カタカナで記入ください)</td> <td>姓氏コード(人數)</td> <td>1 1</td> </tr> </table>				総合医療保険	0201	申込内容(万円)	0	死亡保険金受取人	シユケイヤクヒホケンシャ	6 (告知)印	現在の加入内容(万円)	200			4 (カタカナで記入ください)	姓氏コード(人數)	1 1
総合医療保険	0201	申込内容(万円)	0	死亡保険金受取人	シユケイヤクヒホケンシャ	6 (告知)印											
現在の加入内容(万円)	200			4 (カタカナで記入ください)	姓氏コード(人數)	1 1											
<table border="1"> <tr> <td>家族区分</td> <td>被保険者氏名(カタカナで記入ください)</td> <td>性別</td> <td>生 年 月 日</td> <td>2 (告知)印</td> </tr> <tr> <td>こども</td> <td>トウキュウ</td> <td>ジロウ</td> <td>78 79 80 81 82 83</td> <td>印</td> </tr> </table>				家族区分	被保険者氏名(カタカナで記入ください)	性別	生 年 月 日	2 (告知)印	こども	トウキュウ	ジロウ	78 79 80 81 82 83	印				
家族区分	被保険者氏名(カタカナで記入ください)	性別	生 年 月 日	2 (告知)印													
こども	トウキュウ	ジロウ	78 79 80 81 82 83	印													
<table border="1"> <tr> <td>性別 生 年 月 日</td> <td>2 (告知)印</td> <td>未成年のときは、親権者が押印ください。</td> </tr> <tr> <td>男(平成) 1 5 0 5 1 2</td> <td>印</td> <td></td> </tr> </table>				性別 生 年 月 日	2 (告知)印	未成年のときは、親権者が押印ください。	男(平成) 1 5 0 5 1 2	印									
性別 生 年 月 日	2 (告知)印	未成年のときは、親権者が押印ください。															
男(平成) 1 5 0 5 1 2	印																
<table border="1"> <tr> <td>団体定期保険</td> <td>0101</td> <td>申込内容(万円)</td> <td>300</td> <td>死亡保険金受取人</td> <td>トウキュウ ハナコ</td> <td>3 (告知)印</td> </tr> <tr> <td>現在の加入内容(万円)</td> <td>1000</td> <td></td> <td></td> <td>4 (カタカナで記入ください)</td> <td>姓氏コード(人數)</td> <td>1 1</td> </tr> </table>				団体定期保険	0101	申込内容(万円)	300	死亡保険金受取人	トウキュウ ハナコ	3 (告知)印	現在の加入内容(万円)	1000			4 (カタカナで記入ください)	姓氏コード(人數)	1 1
団体定期保険	0101	申込内容(万円)	300	死亡保険金受取人	トウキュウ ハナコ	3 (告知)印											
現在の加入内容(万円)	1000			4 (カタカナで記入ください)	姓氏コード(人數)	1 1											
<table border="1"> <tr> <td>3大疾病保険</td> <td>0111</td> <td>申込内容(万円)</td> <td>200</td> <td>死亡保険金受取人</td> <td>トウキュウ ハナコ</td> <td>5 (告知)印</td> </tr> <tr> <td>現在の加入内容(万円)</td> <td>500</td> <td></td> <td></td> <td>4 (カタカナで記入ください)</td> <td>姓氏コード(人數)</td> <td>1 1</td> </tr> </table>				3大疾病保険	0111	申込内容(万円)	200	死亡保険金受取人	トウキュウ ハナコ	5 (告知)印	現在の加入内容(万円)	500			4 (カタカナで記入ください)	姓氏コード(人數)	1 1
3大疾病保険	0111	申込内容(万円)	200	死亡保険金受取人	トウキュウ ハナコ	5 (告知)印											
現在の加入内容(万円)	500			4 (カタカナで記入ください)	姓氏コード(人數)	1 1											
<table border="1"> <tr> <td>総合医療保険</td> <td>0201</td> <td>申込内容(万円)</td> <td>0</td> <td>死亡保険金受取人</td> <td>トウキュウ ハナコ</td> <td>6 (告知)印</td> </tr> <tr> <td>現在の加入内容(万円)</td> <td>5000</td> <td></td> <td></td> <td>4 (カタカナで記入ください)</td> <td>姓氏コード(人數)</td> <td>1 1</td> </tr> </table>				総合医療保険	0201	申込内容(万円)	0	死亡保険金受取人	トウキュウ ハナコ	6 (告知)印	現在の加入内容(万円)	5000			4 (カタカナで記入ください)	姓氏コード(人數)	1 1
総合医療保険	0201	申込内容(万円)	0	死亡保険金受取人	トウキュウ ハナコ	6 (告知)印											
現在の加入内容(万円)	5000			4 (カタカナで記入ください)	姓氏コード(人數)	1 1											
<table border="1"> <tr> <td>家族区分</td> <td>被保険者氏名(カタカナで記入ください)</td> <td>性別</td> <td>生 年 月 日</td> <td>2 (告知)印</td> </tr> <tr> <td>こども</td> <td>トウキュウ</td> <td>ジロウ</td> <td>78 79 80 81 82 83</td> <td>印</td> </tr> </table>				家族区分	被保険者氏名(カタカナで記入ください)	性別	生 年 月 日	2 (告知)印	こども	トウキュウ	ジロウ	78 79 80 81 82 83	印				
家族区分	被保険者氏名(カタカナで記入ください)	性別	生 年 月 日	2 (告知)印													
こども	トウキュウ	ジロウ	78 79 80 81 82 83	印													
<table border="1"> <tr> <td>性別 生 年 月 日</td> <td>2 (告知)印</td> <td>未成年のときは、親権者が押印ください。</td> </tr> <tr> <td>男(平成) 1 5 0 5 1 2</td> <td>印</td> <td></td> </tr> </table>				性別 生 年 月 日	2 (告知)印	未成年のときは、親権者が押印ください。	男(平成) 1 5 0 5 1 2	印									
性別 生 年 月 日	2 (告知)印	未成年のときは、親権者が押印ください。															
男(平成) 1 5 0 5 1 2	印																
<table border="1"> <tr> <td>団体定期保険</td> <td>0101</td> <td>申込内容(万円)</td> <td>300</td> <td>死亡保険金受取人</td> <td>トウキュウ ハナコ</td> <td>3 (告知)印</td> </tr> <tr> <td>現在の加入内容(万円)</td> <td>1000</td> <td></td> <td></td> <td>4 (カタカナで記入ください)</td> <td>姓氏コード(人數)</td> <td>1 1</td> </tr> </table>				団体定期保険	0101	申込内容(万円)	300	死亡保険金受取人	トウキュウ ハナコ	3 (告知)印	現在の加入内容(万円)	1000			4 (カタカナで記入ください)	姓氏コード(人數)	1 1
団体定期保険	0101	申込内容(万円)	300	死亡保険金受取人	トウキュウ ハナコ	3 (告知)印											
現在の加入内容(万円)	1000			4 (カタカナで記入ください)	姓氏コード(人數)	1 1											
<table border="1"> <tr> <td>3大疾病保険</td> <td>0111</td> <td>申込内容(万円)</td> <td>200</td> <td>死亡保険金受取人</td> <td>トウキュウ ハナコ</td> <td>5 (告知)印</td> </tr> <tr> <td>現在の加入内容(万円)</td> <td>500</td> <td></td> <td></td> <td>4 (カタカナで記入ください)</td> <td>姓氏コード(人數)</td> <td>1 1</td> </tr> </table>				3大疾病保険	0111	申込内容(万円)	200	死亡保険金受取人	トウキュウ ハナコ	5 (告知)印	現在の加入内容(万円)	500			4 (カタカナで記入ください)	姓氏コード(人數)	1 1
3大疾病保険	0111	申込内容(万円)	200	死亡保険金受取人	トウキュウ ハナコ	5 (告知)印											
現在の加入内容(万円)	500			4 (カタカナで記入ください)	姓氏コード(人數)	1 1											
<table border="1"> <tr> <td>総合医療保険</td> <td>0201</td> <td>申込内容(万円)</td> <td>0</td> <td>死亡保険金受取人</td> <td>トウキュウ ハナコ</td> <td>6 (告知)印</td> </tr> <tr> <td>現在の加入内容(万円)</td> <td>5000</td> <td></td> <td></td> <td>4 (カタカナで記入ください)</td> <td>姓氏コード(人數)</td> <td>1 1</td> </tr> </table>				総合医療保険	0201	申込内容(万円)	0	死亡保険金受取人	トウキュウ ハナコ	6 (告知)印	現在の加入内容(万円)	5000			4 (カタカナで記入ください)	姓氏コード(人數)	1 1
総合医療保険	0201	申込内容(万円)	0	死亡保険金受取人	トウキュウ ハナコ	6 (告知)印											
現在の加入内容(万円)	5000			4 (カタカナで記入ください)	姓氏コード(人數)	1 1											
<table border="1"> <tr> <td>家族区分</td> <td>被保険者氏名(カタカナで記入ください)</td> <td>性別</td> <td>生 年 月 日</td> <td>2 (告知)印</td> </tr> <tr> <td>こども</td> <td>トウキュウ</td> <td>ジロウ</td> <td>78 79 80 81 82 83</td> <td>印</td> </tr> </table>				家族区分	被保険者氏名(カタカナで記入ください)	性別	生 年 月 日	2 (告知)印	こども	トウキュウ	ジロウ	78 79 80 81 82 83	印				
家族区分	被保険者氏名(カタカナで記入ください)	性別	生 年 月 日	2 (告知)印													
こども	トウキュウ	ジロウ	78 79 80 81 82 83	印													
<table border="1"> <tr> <td>性別 生 年 月 日</td> <td>2 (告知)印</td> <td>未成年のときは、親権者が押印ください。</td> </tr> <tr> <td>男(平成) 1 5 0 5 1 2</td> <td>印</td> <td></td> </tr> </table>				性別 生 年 月 日	2 (告知)印	未成年のときは、親権者が押印ください。	男(平成) 1 5 0 5 1 2	印									
性別 生 年 月 日	2 (告知)印	未成年のときは、親権者が押印ください。															
男(平成) 1 5 0 5 1 2	印																
<table border="1"> <tr> <td>団体定期保険</td> <td>0101</td> <td>申込内容(万円)</td> <td>300</td> <td>死亡保険金受取人</td> <td>トウキュウ ハナコ</td> <td>3 (告知)印</td> </tr> <tr> <td>現在の加入内容(万円)</td> <td>1000</td> <td></td> <td></td> <td>4 (カタカナで記入ください)</td> <td>姓氏コード(人數)</td> <td>1 1</td> </tr> </table>				団体定期保険	0101	申込内容(万円)	300	死亡保険金受取人	トウキュウ ハナコ	3 (告知)印	現在の加入内容(万円)	1000			4 (カタカナで記入ください)	姓氏コード(人數)	1 1
団体定期保険	0101	申込内容(万円)	300	死亡保険金受取人	トウキュウ ハナコ	3 (告知)印											
現在の加入内容(万円)	1000			4 (カタカナで記入ください)	姓氏コード(人數)	1 1											
<table border="1"> <tr> <td>3大疾病保険</td> <td>0111</td> <td>申込内容(万円)</td> <td>200</td> <td>死亡保険金受取人</td> <td>トウキュウ ハナコ</td> <td>5 (告知)印</td> </tr> <tr> <td>現在の加入内容(万円)</td> <td>500</td> <td></td> <td></td> <td>4 (カタカナで記入ください)</td> <td>姓氏コード(人數)</td> <td>1 1</td> </tr> </table>				3大疾病保険	0111	申込内容(万円)	200	死亡保険金受取人	トウキュウ ハナコ	5 (告知)印	現在の加入内容(万円)	500			4 (カタカナで記入ください)	姓氏コード(人數)	1 1
3大疾病保険	0111	申込内容(万円)	200	死亡保険金受取人	トウキュウ ハナコ	5 (告知)印											
現在の加入内容(万円)	500			4 (カタカナで記入ください)	姓氏コード(人數)	1 1											
<table border="1"> <tr> <td>総合医療保険</td> <td>0201</td> <td>申込内容(万円)</td> <td>0</td> <td>死亡保険金受取人</td> <td>トウキュウ ハナコ</td> <td>6 (告知)印</td> </tr> <tr> <td>現在の加入内容(万円)</td> <td>5000</td> <td></td> <td></td> <td>4 (カタカナで記入ください)</td> <td>姓氏コード(人數)</td> <td>1 1</td> </tr> </table>				総合医療保険	0201	申込内容(万円)	0	死亡保険金受取人	トウキュウ ハナコ	6 (告知)印	現在の加入内容(万円)	5000			4 (カタカナで記入ください)	姓氏コード(人數)	1 1
総合医療保険	0201	申込内容(万円)	0	死亡保険金受取人	トウキュウ ハナコ	6 (告知)印											
現在の加入内容(万円)	5000			4 (カタカナで記入ください)	姓氏コード(人數)	1 1											
<table border="1"> <tr> <td>家族区分</td> <td>被保険者氏名(カタカナで記入ください)</td> <td>性別</td> <td>生 年 月 日</td> <td>2 (告知)印</td> </tr> <tr> <td>こども</td> <td>トウキュウ</td> <td>ジロウ</td> <td>78 79 80 81 82 83</td> <td>印</td> </tr> </table>				家族区分	被保険者氏名(カタカナで記入ください)	性別	生 年 月 日	2 (告知)印	こども	トウキュウ	ジロウ	78 79 80 81 82 83	印				
家族区分	被保険者氏名(カタカナで記入ください)	性別	生 年 月 日	2 (告知)印													
こども	トウキュウ	ジロウ	78 79 80 81 82 83	印													
<table border="1"> <tr> <td>性別 生 年 月 日</td> <td>2 (告知)印</td> <td>未成年のときは、親権者が押印ください。</td> </tr> <tr> <td>男(平成) 1 5 0 5 1 2</td> <td>印</td> <td></td> </tr> </table>				性別 生 年 月 日	2 (告知)印	未成年のときは、親権者が押印ください。	男(平成) 1 5 0 5 1 2	印									
性別 生 年 月 日	2 (告知)印	未成年のときは、親権者が押印ください。															
男(平成) 1 5 0 5 1 2	印																
<table border="1"> <tr> <td>団体定期保険</td> <td>0101</td> <td>申込内容(万円)</td> <td>300</td> <td>死亡保険金受取人</td> <td>トウキュウ ハナコ</td> <td>3 (告知)印</td> </tr> <tr> <td>現在の加入内容(万円)</td> <td>1000</td> <td></td> <td></td> <td>4 (カタカナで記入ください)</td> <td>姓氏コード(人數)</td> <td>1 1</td> </tr> </table>				団体定期保険	0101	申込内容(万円)	300	死亡保険金受取人	トウキュウ ハナコ	3 (告知)印	現在の加入内容(万円)	1000			4 (カタカナで記入ください)	姓氏コード(人數)	1 1
団体定期保険	0101	申込内容(万円)	300	死亡保険金受取人	トウキュウ ハナコ	3 (告知)印											
現在の加入内容(万円)	1000			4 (カタカナで記入ください)	姓氏コード(人數)	1 1											
<table border="1"> <tr> <td>3大疾病保険</td> <td>0111</td> <td>申込内容(万円)</td> <td>200</td> <td>死亡保険金受取人</td> <td>トウキュウ ハナコ</td> <td>5 (告知)印</td> </tr> <tr> <td>現在の加入内容(万円)</td> <td>500</td> <td></td> <td></td> <td>4 (カタカナで記入ください)</td> <td>姓氏コード(人數)</td> <td>1 1</td> </tr> </table>				3大疾病保険	0111	申込内容(万円)	200	死亡保険金受取人	トウキュウ ハナコ	5 (告知)印	現在の加入内容(万円)	500			4 (カタカナで記入ください)	姓氏コード(人數)	1 1
3大疾病保険	0111	申込内容(万円)	200	死亡保険金受取人	トウキュウ ハナコ	5 (告知)印											
現在の加入内容(万円)	500			4 (カタカナで記入ください)	姓氏コード(人數)	1 1											
<table border="1"> <tr> <td>総合医療保険</td> <td>0201</td> <td>申込内容(万円)</td> <td>0</td> <td>死亡保険金受取人</td> <td>トウキュウ ハナコ</td> <td>6 (告知)印</td> </tr> <tr> <td>現在の加入内容(万円)</td> <td>5000</td> <td></td> <td></td> <td>4 (カタカナで記入ください)</td> <td>姓氏コード(人數)</td> <td>1 1</td> </tr> </table>				総合医療保険	0201	申込内容(万円)	0	死亡保険金受取人	トウキュウ ハナコ	6 (告知)印	現在の加入内容(万円)	5000			4 (カタカナで記入ください)	姓氏コード(人數)	1 1
総合医療保険	0201	申込内容(万円)	0	死亡保険金受取人	トウキュウ ハナコ	6 (告知)印											
現在の加入内容(万円)	5000			4 (カタカナで記入ください)	姓氏コード(人數)	1 1											
<table border="1"> <tr> <td>家族区分</td> <td>被保険者氏名(カタカナで記入ください)</td> <td>性別</td> <td>生 年 月 日</td> <td>2 (告知)印</td> </tr> <tr> <td>こども</td> <td>トウキュウ</td> <td>ジロウ</td> <td>78 79 80 81 82 83</td> <td>印</td> </tr> </table>				家族区分	被保険者氏名(カタカナで記入ください)	性別	生 年 月 日	2 (告知)印	こども	トウキュウ	ジロウ	78 79 80 81 82 83	印				
家族区分	被保険者氏名(カタカナで記入ください)	性別	生 年 月 日	2 (告知)印													
こども	トウキュウ	ジロウ	78 79 80 81 82 83	印													
<table border="1"> <tr> <td>性別 生 年 月 日</td> <td>2 (告知)印</td> <td>未成年のときは、親権者が押印ください。</td> </tr> <tr> <td>男(平成) 1 5 0 5 1 2</td> <td>印</td> <td></td> </tr> </table>				性別 生 年 月 日	2 (告知)印	未成年のときは、親権者が押印ください。	男(平成) 1 5 0 5 1 2	印									
性別 生 年 月 日	2 (告知)印	未成年のときは、親権者が押印ください。															
男(平成) 1 5 0 5 1 2	印																
<table border="1"> <tr> <td>団体定期保険</td> <td>0101</td> <td>申込内容(万円)</td> <td>300</td> <td>死亡保険金受取人</td> <td>トウキュウ ハナコ</td> <td>3 (告知)印</td> </tr> <tr> <td>現在の加入内容(万円)</td> <td>1000</td> <td></td> <td></td> <td>4 (カタカナで記入ください)</td> <td>姓氏コード(人數)</td> <td>1 1</td> </tr> </table>				団体定期保険	0101	申込内容(万円)	300	死亡保険金受取人	トウキュウ ハナコ	3 (告知)印	現在の加入内容(万円)	1000			4 (カタカナで記入ください)	姓氏コード(人數)	1 1
団体定期保険	0101	申込内容(万円)	300	死亡保険金受取人	トウキュウ ハナコ	3 (告知)印											
現在の加入内容(万円)	1000			4 (カタカナで記入ください)	姓氏コード(人數)	1 1											
<table border="1"> <tr> <td>3大疾病保険</td> <td>0111</td> <td>申込内容(万円)</td> <td>200</td> <td>死亡保険金受取人</td> <td>トウキュウ ハナコ</td> <td>5 (告知)印</td> </tr> <tr> <td>現在の加入内容(万円)</td> <td>500</td> <td></td> <td></td> <td>4 (カタカナで記入ください)</td> <td>姓氏コード(人數)</td> <td>1 1</td> </tr> </table>				3大疾病保険	0111	申込内容(万円)	200	死亡保険金受取人	トウキュウ ハナコ	5 (告知)印	現在の加入内容(万円)	500			4 (カタカナで記入ください)	姓氏コード(人數)	1 1
3大疾病保険	0111	申込内容(万円)	200	死亡保険金受取人	トウキュウ ハナコ	5 (告知)印											
現在の加入内容(万円)	500			4 (カタカナで記入ください)	姓氏コード(人數)	1 1											
<table border="1"> <tr> <td>総合医療保険</td> <td>0201</td> <td>申込内容(万円)</td> <td>0</td> <td>死亡保険金受取人</td> <td>トウキュウ ハナコ</td> <td>6 (告知)印</td> </tr> <tr> <td>現在の加入内容(万円)</td> <td>5000</td> <td></td> <td></td> <td>4 (カタカナで記入ください)</td> <td>姓氏コード(人數)</td> <td>1 1</td> </tr> </table>				総合医療保険	0201	申込内容(万円)	0	死亡保険金受取人	トウキュウ ハナコ	6 (告知)印	現在の加入内容(万円)	5000			4 (カタカナで記入ください)	姓氏コード(人數)	1 1
総合医療保険	0201	申込内容(万円)	0	死亡保険金受取人	トウキュウ ハナコ	6 (告知)印											
現在の加入内容(万円)	5000			4 (カタカナで記入ください)	姓氏コード(人數)	1 1											
<table border="1"> <tr> <td>家族区分</td> <td>被保険者氏名(カタカナで記入ください)</td> <td>性別</td> <td>生 年 月 日</td> <td>2 (告知)印</td> </tr> <tr> <td>こども</td> <td>トウキュウ</td> <td>ジロウ</td> <td>78 79 80 81 82 83</td> <td>印</td> </tr> </table>				家族区分	被保険者氏名(カタカナで記入ください)	性別	生 年 月 日	2 (告知)印	こども	トウキュウ	ジロウ	78 79 80 81 82 83	印				
家族区分	被保険者氏名(カタカナで記入ください)	性別	生 年 月 日	2 (告知)印													
こども	トウキュウ	ジロウ	78 79 80 81 82 83	印													
<table border="1"> <tr> <td>性別 生 年 月 日</td> <td>2 (告知)印</td> <td>未成年のときは、親権者が押印ください。</td> </tr> <tr> <td>男(平成) 1 5 0 5 1 2</td> <td>印</td> <td></td> </tr> </table>				性別 生 年 月 日	2 (告知)印	未成年のときは、親権者が押印ください。	男(平成) 1 5 0 5 1 2	印									
性別 生 年 月 日	2 (告知)印	未成年のときは、親権者が押印ください。															
男(平成) 1 5 0 5 1 2	印																
<table border="1"> <tr> <td>団体定期保険</td> <td>0101</td> <td>申込内容(万円)</td> <td>300</td> <td>死亡保険金受取人</td> <td>トウキュウ ハナコ</td> <td>3 (告知)印</td> </tr> <tr> <td>現在の加入内容(万円)</td> <td>1000</td> <td></td> <td></td> <td>4 (カタカナで記入ください)</td> <td>姓氏コード(人數)</td> <td>1 1</td> </tr> </table>				団体定期保険	0101	申込内容(万円)	300	死亡保険金受取人	トウキュウ ハナコ	3 (告知)印	現在の加入内容(万円)	1000			4 (カタカナで記入ください)	姓氏コード(人數)	1 1
団体定期保険	0101	申込内容(万円)	300	死亡保険金受取人	トウキュウ ハナコ	3 (告知)印											
現在の加入内容(万円)	1000			4 (カタカナで記入ください)	姓氏コード(人數)	1 1											
<table border="1"> <tr> <td>3大疾病保険</td> <td>0111</td> <td>申込内容(万円)</td> <td>200</td> <td>死亡保険金受取人</td> <td>トウキュウ ハナコ</td> <td>5 (告知)印</td> </tr> <tr> <td>現在の加入内容(万円)</td> <td>500</td> <td></td> <td></td> <td>4 (カタカナで記入ください)</td> <td>姓氏コード(人數)</td> <td>1 1</td> </tr> </table>				3大疾病保険	0111	申込内容(万円)	200	死亡保険金受取人	トウキュウ ハナコ	5 (告知)印	現在の加入内容(万円)	500			4 (カタカナで記入ください)	姓氏コード(人數)	1 1
3大疾病保険	0111	申込内容(万円)	200	死亡保険金受取人	トウキュウ ハナコ	5 (告知)印											
現在の加入内容(万円)	500			4 (カタカナで記入ください)	姓氏コード(人數)	1 1											
<table border="1"> <tr> <td>総合医療保険</td> <td>0201</td> <td>申込内容(万円)</td> <td>0</td> <td>死亡保険金受取人</td> <td>トウキュウ ハナコ</td> <td>6 (告知)印</td> </tr> <tr> <td>現在の加入内容(万円)</td> <td>5000</td> <td></td> <td></td> <td>4 (カタカナで記入ください)</td> <td>姓氏コード(人數)</td> <td>1 1</td> </tr> </table>				総合医療保険	0201	申込内容(万円)	0	死亡保険金受取人	トウキュウ ハナコ	6 (告知)印	現在の加入内容(万円)	5000			4 (カタカナで記入ください)	姓氏コード(人數)	1 1
総合医療保険	0201	申込内容(万円)	0	死亡保険金受取人	トウキュウ ハナコ	6 (告知)印											
現在の加入内容(万円)	5000			4 (カタカナで記入ください)	姓氏コード(人數)	1 1											
<table border="1"> <tr> <td>家族区分</td> <td>被保険者氏名(カタカナで記入ください)</td> <td>性別</td> <td>生 年 月 日</td> <td>2 (告知)印</td> </tr> <tr> <td>こども</td> <td>トウキュウ</td> <td>ジロウ</td> <td>78 79 80 81 82 83</td> <td>印</td> </tr> </table>				家族区分	被保険者氏名(カタカナで記入ください)	性別	生 年 月 日	2 (告知)印	こども	トウキュウ	ジロウ	78 79 80 81 82 83	印				
家族区分	被保険者氏名(カタカナで記入ください)	性別	生 年 月 日	2 (告知)印													
こども	トウキュウ	ジロウ	78 79 80 81 82 83	印													
<table border="1"> <tr> <td>性別 生 年 月 日</td> <td>2 (告知)印</td> <td>未成年のときは、親権者が押印ください。</td> </tr> <tr> <td>男(平成) 1 5 0 5 1 2</td> <td>印</td> <td></td> </tr> </table>				性別 生 年 月 日	2 (告知)印	未成年のときは、親権者が押印ください。	男(平成) 1 5 0 5 1 2	印									
性別 生 年 月 日	2 (告知)印	未成年のときは、親権者が押印ください。															
男(平成) 1 5 0 5 1 2	印																
<table border="1"> <tr> <td>団体定期保険</td> <td>0101</td> <td>申込内容(万円)</td> <td>300</td> <td>死亡保険金受取人</td> <td>トウキュウ ハナコ</td> <td>3 (告知)印</td> </tr> <tr> <td>現在の加入内容(万円)</td> <td>1000</td> <td></td> <td></td> <td>4 (カタカナで記入ください)</td> <td>姓氏コード(人數)</td> <td>1 1</td> </tr> </table>				団体定期保険	0101	申込内容(万円)	300	死亡保険金受取人	トウキュウ ハナコ	3 (告知)印	現在の加入内容(万円)	1000			4 (カタカナで記入ください)	姓氏コード(人數)	1 1
団体定期保険	0101	申込内容(万円)	300	死亡保険金受取人	トウキュウ ハナコ	3 (告知)印											
現在の加入内容(万円)	1000			4 (カタカナで記入ください)	姓氏コード(人數)	1 1											
<table border="1"> <tr> <td>3大疾病保険</td> <td>0111</td> <td>申込内容(万円)</td> <td>200</td> <td>死亡保険金受取人</td> <td>トウキュウ ハナコ</td> <td>5 (告知)印</td> </tr> <tr> <td>現在の加入内容(万円)</td> <td>500</td> <td></td> <td></td> <td>4 (カタカナで記入ください)</td> <td>姓氏コード(人數)</td> <td>1 1</td> </tr> </table>				3大疾病保険	0111	申込内容(万円)	200	死亡保険金受取人	トウキュウ ハナコ	5 (告知)印	現在の加入内容(万円)	500			4 (カタカナで記入ください)	姓氏コード(人數)	1 1
3大疾病保険	0111	申込内容(万円)	200	死亡保険金受取人	トウキュウ ハナコ	5 (告知)印											
現在の加入内容(万円)	500			4 (カタカナで記入ください)	姓氏コード(人數)	1 1											
<table border="1"> <tr> <td>総合医療保険</td> <td>0201</td> <td>申込内容(万円)</td> <td>0</td> <td>死亡保険金受取人</td> <td>トウキュウ ハナコ</td> <td>6 (告知)印</td> </tr> <tr> <td>現在の加入内容(万円)</td> <td>5000</td> <td></td> <td></td> <td>4 (カタカナで記入ください)</td> <td>姓氏コード(人數)</td> <td>1 1</td> </tr> </table>				総合医療保険	0201	申込内容(万円)	0	死亡保険金受取人	トウキュウ ハナコ	6 (告知)印	現在の加入内容(万円)	5000			4 (カタカナで記入ください)	姓氏コード(人數)	1 1
総合医療保険	0201	申込内容(万円)	0	死亡保険金受取人	トウキュウ ハナコ	6 (告知)印											
現在の加入内容(万円)	5000			4 (カタカナで記入ください)	姓氏コード(人數)	1 1											
<table border="1"> <tr> <td>家族区分</td> <td>被保険者氏名(カタカナで記入ください)</td> <td>性別</td> <td>生 年 月 日</td> <td>2 (告知)印</td> </tr> <tr> <td>こども</td> <td>トウキュウ</td> <td>ジロウ</td> <td>78 79 80 81 82 8</td></tr></table>				家族区分	被保険者氏名(カタカナで記入ください)	性別	生 年 月 日	2 (告知)印	こども	トウキュウ	ジロウ	78 79 80 81 82 8					
家族区分	被保険者氏名(カタカナで記入ください)	性別	生 年 月 日	2 (告知)印													
こども	トウキュウ	ジロウ	78 79 80 81 82 8														

