

とうきゅうグループ団体保険

3大疾病保険【3大疾病保障保険(団体型)】商品内容のご説明



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。

- 3大疾病【がん・急性心筋梗塞・脳卒中】に備える一時金の保障
- 死亡保障

当パンフレット(「契約概要」(P43~P46)・「注意喚起情報」(P47~P48)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。
 - ご自身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

当パンフレットには東急株式会社と保険会社からお知らせする「契約概要」(P43~P46)・「注意喚起情報」(P47~P48)等の重要事項が含まれております。
「正しく告知いただくために」(P117~P118)とあわせてお申込み前に必ずお読みください。なお、ご加入者(被保険者)は、当パンフレットを(ウェブお手続き対象の方は、プリントアウト等のうえ、)お読みいただいた後も大切に保管ください。

がん・急性心筋梗塞・脳卒中と死亡に備える保険です。

- 所定の3大疾病【がん(悪性新生物)・急性心筋梗塞・脳卒中】になられた場合に、**3大疾病保険金を一時金**でお受取りになれます。
- 所定のがん(上皮内新生物等)になられた場合、**上皮内新生物診断保険金(3大疾病保険金の金額の10%)を一時金**でお受取りになれます。
- 死亡された場合、**死亡保険金(3大疾病保険金と同額)を一時金**でお受取りになれます。
- 団体保険としての**割引が適用された保険料**です。
- 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。

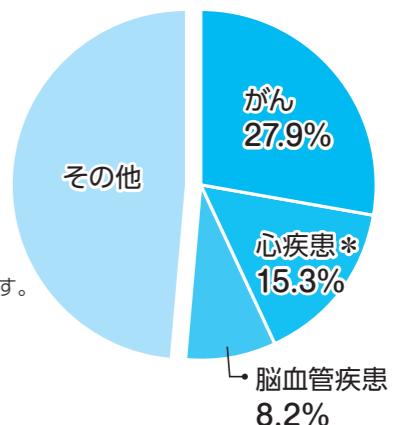
☑ 死亡の原因

がん・心疾患*・脳血管疾患で死因の約半数を占めており、とりわけがんは死因の約3割です。

*高血圧性を除く。

厚生労働省「平成29年(2017)人口動態統計(確定数)の概況」

当データの疾患は、当保険における保険金の支払事由の対象となる疾患と異なる場合があります。



☑ がん部位別5年生存率の状況

がんの“5年生存率(その後の5年間で生存する割合)”は、診断から5年後に生存している方(5年サバイバー)でみると、診断時よりも高くなる傾向にあります。

15~99歳男女の部位別サバイバー5年相対生存率(2002-2006年追跡例) (単位: %)

性別	胃	結腸	直腸	肝臓	肺	前立腺
0年サバイバー(診断時)	63.3	70.9	65.5	25.3	22.8	87.4
5年サバイバー	96.8	97.2	92.7	38.0	79.4	89.2

性別	胃	結腸	直腸	肝臓	肺	乳房	子宮頸部
0年サバイバー(診断時)	60.3	65.3	66.9	23.6	37.0	87.6	69.3
5年サバイバー	96.5	96.1	94.4	38.4	84.2	90.5	95.4

出典: Long-term survival and conditional survival of cancer patients in Japan using population-based cancer registry data. Ito Y, Miyashiro I, Ito H, Hosono S, Chihara D, Nakata-Yamada K, Nakayama M, Matsuzaka M, Hattori M, Sugiyama H, Oze I, Tanaka R, Nomura E, Nishino Y, Matsuda T, Ioka A, Tsukuma H, Nakayama T; the J-CANSIS Research Group. Cancer Science 2014; 105: 1480-6



参照
保障内容に関する詳細や制限事項については

「契約概要」の「主な保障内容」(P44)
「注意喚起情報」の「保険金をお支払いしない主な場合」(P47)
「制度の詳細とその他取扱い」(P49~P55)

を必ずご確認ください。

保険額と保険料

(保険料の単位:円)

対象	コース	死亡保険金 ・ 3大疾病保険金	上皮内新生物 診断保険金	性別	月 払 保 険 料 (概算)											
					満 年 齢											
					15歳～19歳	20歳～24歳	25歳～29歳	30歳～34歳	35歳～39歳	40歳～44歳	45歳～49歳	50歳～54歳	55歳～59歳	60歳～64歳	65歳～69歳	70歳
本人・配偶者	A	500万円	50万円	男性	970	1,150	1,225	1,415	1,875	2,415	3,785	5,790	8,930	13,850	20,930	26,390
				女性	885	980	1,210	1,645	2,425	3,450	4,450	5,615	6,740	8,550	11,465	13,665
	B	400万円	40万円	男性	776	920	980	1,132	1,500	1,932	3,028	4,632	7,144	11,080	16,744	21,112
				女性	708	784	968	1,316	1,940	2,760	3,560	4,492	5,392	6,840	9,172	10,932
	C	300万円	30万円	男性	582	690	735	849	1,125	1,449	2,271	3,474	5,358	8,310	12,558	15,834
				女性	531	588	726	987	1,455	2,070	2,670	3,369	4,044	5,130	6,879	8,199
	D	200万円	20万円	男性	388	460	490	566	750	966	1,514	2,316	3,572	5,540	8,372	10,556
				女性	354	392	484	658	970	1,380	1,780	2,246	2,696	3,420	4,586	5,466
	E	100万円	10万円	男性	194	230	245	283	375	483	757	1,158	1,786	2,770	4,186	5,278
				女性	177	196	242	329	485	690	890	1,123	1,348	1,710	2,293	2,733

(保険料の単位:円)

対象	コース	死亡保険金 ・ 3大疾病保険金	上皮内新生物 診断保険金	性別	月 払 保 険 料 (概算)								
					満 年 齢								
					71歳	72歳	73歳	74歳	75歳	76歳	77歳	78歳	79歳
本人・配偶者	A	500万円	50万円	男性	28,470	30,655	32,950	35,355	37,885	40,570	43,155	46,035	49,320
				女性	14,435	15,220	16,045	16,960	18,010	19,155	20,420	21,885	23,590
	B	400万円	40万円	男性	22,776	24,524	26,360	28,284	30,308	32,456	34,524	36,828	39,456
				女性	11,548	12,176	12,836	13,568	14,408	15,324	16,336	17,508	18,872
	C	300万円	30万円	男性	17,082	18,393	19,770	21,213	22,731	24,342	25,893	27,621	29,592
				女性	8,661	9,132	9,627	10,176	10,806	11,493	12,252	13,131	14,154
	D	200万円	20万円	男性	11,388	12,262	13,180	14,142	15,154	16,228	17,262	18,414	19,728
				女性	5,774	6,088	6,418	6,784	7,204	7,662	8,168	8,754	9,436
	E	100万円	10万円	男性	5,694	6,131	6,590	7,071	7,577	8,114	8,631	9,207	9,864
				女性	2,887	3,044	3,209	3,392	3,602	3,831	4,084	4,377	4,718

(保険料の単位:円)

対象	コース	死亡保険金 ・ 3大疾病保険金	上皮内新生物 診断保険金	性別	月 払 保 険 料 (概算)	
					満 年 齢	
					15歳～19歳	20歳～22歳
こども	A	500万円	50万円	男性	970	1,150
				女性	885	980
	B	400万円	40万円	男性	776	920
				女性	708	784
	C	300万円	30万円	男性	582	690
				女性	531	588
	D	200万円	20万円	男性	388	460
				女性	354	392
	E	100万円	10万円	男性	194	230
				女性	177	196

新規加入・増額いただけません。

- 当パンフレットにおける年齢は満年齢で記載しております。
※「満年齢」とは、更新日時点での被保険者の年齢を満年齢で計算し、1年未満の端数については切捨てます。
- 保険料は毎月の給与から控除します。(第1回目は9月給与から)

- 上記は概算保険料です。正規保険料は申込締切後に算出し、効力発生日（令和2年10月1日）から適用します。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、次の年齢群団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。

ご契約の概要について(契約概要)

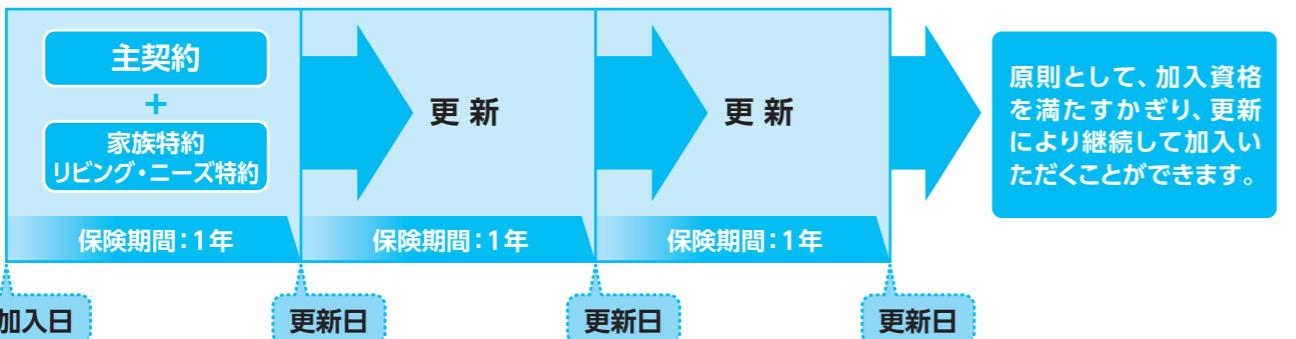
3大疾病保障保険(団体型)

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、「注意喚起情報」等、当パンフレットの該当箇所、ならびに「正しく告知いただくために」をご参照ください。

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)の所定の3大疾病・死亡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。

しくみ図(イメージ)



保険期間

保険期間 効力発生日～令和3年9月30日まで

更新日 每年10月1日(保険期間1年で更新)

主な保障内容

主契約および家族特約

- 被保険者が保険期間中に次の支払事由に該当された場合、保険金をお支払いします。

	お支払事由	お支払額
3大疾病 保険金	①がん (悪性新生物)	加入日(*)前を含めて初めてがん(悪性新生物)と診断確定されたとき (加入日(*)から90日以内に診断確定された場合を除く)
	②急性心筋梗塞	加入日(*)以後の疾病を原因として、急性心筋梗塞を発病し、次の(1)または(2)に該当したとき (1)初めて医師の診療を受けた日から60日以上労働の制限を必要とする状態が継続したと診断されたとき (2)急性心筋梗塞の治療のための手術を受けたとき
	③脳卒中	加入日(*)以後の疾病を原因として、脳卒中を発病し、次の(1)または(2)に該当したとき (1)初めて医師の診療を受けた日から60日以上他覚的な神経学的後遺症が継続したと診断されたとき (2)脳卒中の治療のための手術を受けたとき
上皮内新生物 診断保険金	加入日(*)前を含めて初めてがん(上皮内新生物等)と診断確定されたとき (加入日(*)から90日以内に診断確定された場合を除く)	保険金額 の10%
死亡保険金	死亡されたとき	保険金額

※3大疾病保険金・死亡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。

※3大疾病保険金と死亡保険金を重複してお支払いすることはありません。

※上皮内新生物診断保険金をお支払いした後も、3大疾病保険金・死亡保険金はお支払いの対象となります。

※がんの診断確定とは、がんに罹患し医師によって病理組織学的所見(生検)により診断確定されたことをいいます。

※急性心筋梗塞、脳卒中を発病しただけでは支払事由に該当せず、3大疾病保険金はお支払いできません。

※所定の高度障がい状態該当時に死亡保険金にかえてお支払いする高度障がい保険金等の取扱いはありません。

※上皮内新生物診断保険金は1回限りのお支払いとなります。更新する場合も、更新前後を通算して1回限りです。

(*)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「加入日」を「増額日」と読替えます。

「がん」の表記について	「がん(悪性新生物)」は、「別表1 対象となる悪性新生物」に定める「悪性新生物」をいい、「上皮内新生物」および「皮膚のその他の悪性新生物(皮膚の悪性黒色腫以外の皮膚の悪性新生物)」は含まれません。 「がん(上皮内新生物等)」は、「別表4 対象となる上皮内新生物等」に定める「上皮内新生物」および「皮膚のその他の悪性新生物(皮膚の悪性黒色腫以外の皮膚の悪性新生物)」をいいます。 「がん」は「がん(悪性新生物)」と「がん(上皮内新生物等)」をあわせたものをいいます。
-------------	--

リビング・ニーズ特約

	お支払事由	お支払額
リビング・ニーズ 特約の 特約保険金	余命が6カ月以内と判断されるとき	死亡保険金のうち、 保険金の受取人が指定した保険金額

※保険料の追加負担はありません。

※保険金のご請求額はご加入の保険金額内であれば、ご請求時に100万円単位で自由に設定できます。



保障内容に関する詳
細や制限事項については

「注意喚起情報」の「保険金をお支払いしない主な場合」(P47)
「制度の詳細とその他取扱い」(P49～P55)

を必ず
ご確認ください。

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
新規加入・増額は、年齢満15歳以上満70歳以下の方。
継続加入は、年齢満79歳以下の方。

《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
新規加入・増額は、年齢満16歳以上満70歳以下の方。
継続加入は、年齢満79歳以下の方。

《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（＊）で年齢満15歳以上満22歳以下の方。
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（当契約の募集対象ではない企業）へ転籍した方（＊）で、3大疾病保険に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・こどもは次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、退職後も年齢満79歳まで継続加入することができます。

・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、年齢満79歳まで継続加入することができます。

・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、年齢満22歳まで継続加入することができます。

※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保険期間中に本人に対する3大疾病保険金が支払われた場合や、本人が死亡された場合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。
- ⑦被保険者が余命6ヶ月以内と判断されることを保険契約者または被保険者が申込時に知っていた場合、その被保険者にはリビング・ニーズ特約の効力は生じません。

定年退職以外の退職後のお取扱い

○保険期間の中途で退職される方で、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（当契約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。

配当金

○この保険契約には、払込みいただいた保険料に対する配当金はありません。

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家族特約付リビング・ニーズ特約付3大疾病保障保険（団体型）契約に基づいて運営します。

[引受保険会社] 日本生命保険相互会社

受取人

○3大疾病保険金、上皮内新生物診断保険金、リビング・ニーズ特約の特約保険金の受取人について：
被保険者が本人・配偶者の場合、被保険者ご自身です。
被保険者がこどもの場合、本人です。

○死亡保険金の受取人について：
被保険者が本人の場合、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。
被保険者が配偶者・こどもの場合、本人です。

指定代理請求人によるご請求

- 被保険者が保険金の受取人の場合で、保険金の受取人が保険金をご請求できないときに、あらかじめ指定した指定代理請求人が団体を経由してご請求を行うことができます。
- 被保険者は、あらかじめ指定代理請求人を指定ください。
- 指定代理請求の内容は、次のとおりです。

代理請求できる場合	保険金の受取人が保険金をご請求できない次の事情があるとき、代理請求できます。 <ul style="list-style-type: none"> ・保険金のご請求を行う意思表示が困難であると引受保険会社が認めた場合 ・引受保険会社が認める傷病名を知らされていない場合 ・その他保険金をご請求できない特別な事情があると引受保険会社が認めた場合
指定代理請求人の範囲	以下の範囲内で1名を指定代理請求人に指定できます。 <ul style="list-style-type: none"> ①被保険者と次の関係にある人 <ul style="list-style-type: none"> （ア）戸籍上の配偶者 （イ）直系血族 （ウ）兄弟姉妹 ②同居または生計を一にしている被保険者の3親等内の親族 <ul style="list-style-type: none"> （エ）同居または生計を一にしている人 （オ）財産管理を行っている人 （カ）死亡保険金受取人 （ク）上記（オ）～（カ）と同等の関係にある人 <p>なお、保険金のご請求時においても、この範囲内であることを要します。</p>
代理請求できる保険金	<ul style="list-style-type: none"> ・3大疾病保険金 ・上皮内新生物診断保険金 ・リビング・ニーズ特約の特約保険金

- 被保険者は、上記指定代理請求人の範囲内で、指定代理請求人を変更することができます。
- 被保険者は、指定代理請求人を指定されている場合、お支払事由および代理請求できる旨を指定代理請求人に伝えてください。
- 指定代理請求人をご指定の場合、3大疾病保険金、上皮内新生物診断保険金、リビング・ニーズ特約の特約保険金とも同一のご指定となります。
- 本人が指定代理請求人を指定された場合は、配偶者についても同時に指定があったものとし、その場合の指定代理請求人は本人となります。なお、こどもは指定代理請求人を指定できません。
- 指定代理請求人として保険金をご請求できない場合があります。故意に保険金の支払事由を生じさせた方、または故意に保険金の受取人を請求できない状態にした方は、指定代理請求人として保険金をご請求できません。
- 保険金を指定代理請求人にお支払いした場合、その後、重複してその保険金をご請求いただいてもお支払いできません。

「ご相談窓口・指定紛争解決機関」につきましては、P55をご確認ください。

特に注意いただきたい事項について(注意喚起情報)

3大疾病保障保険(団体型)

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、「契約概要」等、当パンフレットの該当箇所、ならびに「正しく告知いただくために」をご参照ください。なお、保険金をお支払いする場合、お支払いしない場合の詳細は、「制度の詳細とその他取扱い」に記載しておりますのでご確認ください。

(*)保険金額を増額する場合、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。

告知に関する重要な事項

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せん。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。

参照

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、令和2年10月1日(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。)
○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。

高度障がい保険金等について

○この保険には、所定の高度障がい状態該当時に死亡保険金にかえてお支払いする高度障がい保険金等の取扱いはありません。

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。

【主契約および家族特約】

○次のいずれかによる場合
 • 加入日(*)前または加入日(*)からその日を含めて90日以内に所定のがんと診断確定されているとき
 • 急性心筋梗塞・脳卒中による3大疾病保険金のお支払いについて、原因となる疾病が加入日(*)前に生じているとき
 ○次のいずれかにより保険金の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、死亡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

【リビング・ニーズ特約】

○次のいずれかにより保険金の支払事由に該当した場合
 • 保険契約者、被保険者、指定代理請求人の故意によるとき
 • 戰争その他の変乱によるとき

【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

参照

保険金をお支払いする場合、お支払いしない場合の詳細は、「制度の詳細とその他取扱い」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

○本人が加入資格を失われた場合には、本人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本人が脱退・死亡された場合は、本人の脱退日・死亡日、本人について3大疾病保険金が支払われた場合は、本人が3大疾病保険金の支払事由に該当した日、本人の死亡保険金の全部がリビング・ニーズ特約の特約保険金として指定され、その特約保険金が支払われた場合は、そのお支払いに必要な書類が引受保険会社に到着した日
 ②配偶者が加入資格を失われた場合は、その日
 ③こどもが加入資格を失われた場合は、次の更新日の前日
 ○脱退された場合、この保険契約の保障は終了します。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。

制度内容の変更

○東急株式会社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、保険料率や付加特約、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ることとなります。
 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い合わせください。

〈お問い合わせ先〉 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、当パンフレット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、東急株式会社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、お支払いに関してご不明な点が生じた場合等についても、すみやかに東急株式会社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考ください。

〈ニッセイホームページ〉 <https://www.nissay.co.jp/hojin/oshirase/hokinuketori/>

指定代理請求人によるご請求に関する留意事項

○3大疾病保険金・上皮内新生物診断保険金・リビング・ニーズ特約の特約保険金について、受取人がご請求できない特別の事情がある場合、被保険者があらかじめ指定した指定代理請求人が団体を経由してご請求することができます。
 詳しくは「契約概要」の「指定代理請求人によるご請求」の項目に記載しておりますので、ご確認ください。
 ○指定代理請求人を指定されている場合は、指定代理請求人に対し支払事由および代理請求できる旨、お伝えください。

「ご相談窓口・指定紛争解決機関」につきましては、P55をご確認ください。

さらに詳しい内容について

(制度の詳細とその他取扱い)

この「制度の詳細とその他取扱い」は、「契約概要」・「注意喚起情報」にてご説明した重要な事項の詳細説明や税務上のお取扱い等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」・「注意喚起情報」・「正しく告知いただくために」は、お申込みにあたっての重要な事項を記載しておりますので、あわせて必ずご確認ください。

保険金のお支払事由

●主契約および家族特約

3大疾病保険金	<ul style="list-style-type: none"> ○被保険者が加入日(*)以後保険期間中に、加入日(*)前を含めて初めて悪性新生物(別表1)に罹患し医師によって病理組織学的所見(生検)により診断確定されたとき <ul style="list-style-type: none"> ①被保険者が加入日(*)以後保険期間中に、加入日(*)前を含めて初めて悪性新生物(別表1)に罹患し医師によって病理組織学的所見(生検)により診断確定されたとき (病理組織学的所見(生検)が得られない場合には、他の所見による診断確定も認めることができます。以下同じ。) ※他の所見による診断確定として、例えば、肝臓がん等、多くの臨床経験から専門医の合意により確立された最新のガイドラインに基づき、他の所見による診断確定を基準としているがんについて、画像診断による診断確定を認めることができます。 ②被保険者が加入日(*)以後の疾病を原因として、保険期間中に次のいずれかに該当されたとき <ul style="list-style-type: none"> (ア)急性心筋梗塞(別表2)を発病し、その急性心筋梗塞により初めて医師の診療を受けた日からその日を含めて60日以上、労働の制限を必要とする状態(軽い家事等の軽労働や事務等の座業はできるが、それ以上の活動では制限を必要とする状態)が継続したと医師によって診断されたとき (イ)急性心筋梗塞(別表2)を発病し、その急性心筋梗塞の治療を直接の目的として、病院または診療所(別表5)において手術(別表6)を受けられたとき ③被保険者が加入日(*)以後の疾病を原因として、保険期間中に次のいずれかに該当されたとき <ul style="list-style-type: none"> (ア)脳卒中(別表3)を発病し、その脳卒中により初めて医師の診療を受けた日からその日を含めて60日以上、言語障がい、運動失調、麻痺等の他覚的な神経学的後遺症が継続したと医師によって診断されたとき (イ)脳卒中(別表3)を発病し、その脳卒中の治療を直接の目的として、病院または診療所(別表5)において手術(別表6)を受けられたとき ○この保険契約の全部または一部が更新されない場合で、被保険者がその被保険者についての保険期間満了の日からその日を含めて60日以内に上記②(ア)または③(ア)の診断を受けたときは、引受保険会社はその被保険者についての保険期間満了の日に診断を受けたものとみなして3大疾病保険金をお支払いします。 <ul style="list-style-type: none"> ○3大疾病保険金と死亡保険金は、同一の被保険者についていづれか一方のみのお支払いとなります。3大疾病保険金をお支払いする前にその被保険者について死亡保険金の請求を受け、死亡保険金をお支払いするときは、引受保険会社は、3大疾病保険金をお支払いできません。 ○3大疾病保険金をお支払いした場合、この保険契約のその被保険者に対する部分は、3大疾病保険金の支払事由に該当したときから、消滅したものとします。3大疾病保険金をお支払いした場合、その支払い後にその被保険者について死亡保険金の請求を受けても、引受保険会社は、死亡保険金をお支払いできません。
上皮内新生物診断保険金	<ul style="list-style-type: none"> ○被保険者が加入日(*)以後保険期間中に、加入日(*)前を含めて初めて上皮内新生物・皮膚のその他の悪性新生物(別表4)に罹患し医師によって病理組織学的所見(生検)により診断確定されたとき <ul style="list-style-type: none"> ○上皮内新生物・皮膚のその他の悪性新生物と診断確定された場合でも、悪性新生物(別表1)、急性心筋梗塞、脳卒中、死亡についての保障は継続します。 ○上皮内新生物診断保険金は、同一の被保険者について1回限りのお支払いとなります。更新する場合も、更新前後を通して1回限りです。
死亡保険金	<ul style="list-style-type: none"> ○被保険者が保険期間中に死亡されたとき

(*) 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。

●リビング・ニーズ特約

リビング・ニーズ特約の特約保険金	 <p>ご 注意</p> <ul style="list-style-type: none"> ○被保険者が保険期間中にその余命が6カ月以内と判断されるとき <ul style="list-style-type: none"> ○リビング・ニーズ特約の特約保険金の支払い前にその被保険者について死亡保険金または3大疾病保険金が支払われるときには、リビング・ニーズ特約の特約保険金は支払いません。この場合、死亡保険金または3大疾病保険金の受取人からご請求ください。 ○余命6カ月以内の判断は、引受保険会社が行います。余命6カ月以内の判断は、医師が記入した診断書や請求書類等の内容、もしくは引受保険会社が確認を行った結果に基づいて行います。余命6カ月以内とは、請求時において、日本で一般に認められた医療による治療を行っても余命が6カ月以内であることをいいます。 ○死亡保険金の全部をお支払いした場合、請求日に、この保険契約のその被保険者に対する部分は消滅したものとします。死亡保険金の一部をお支払いした場合、保険金は保険金の受取人が指定した保険金額分について、請求日に減額されたものとします。 ○特約保険金は同一の被保険者について1回限りのお支払いとなります。
------------------	---

別表1 対象となる悪性新生物

1. 対象となる悪性新生物とは、平成6年10月12日総務庁告示第75号に定められた分類項目中下記のものとし、分類項目の内容については厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要ICD-10(2003年版)準拠」によるものとします。

分類項目	基本分類コード
口唇、口腔および咽頭の悪性新生物	C00～C14
消化器の悪性新生物	C15～C26
呼吸器および胸腔内臓器の悪性新生物	C30～C39
骨および関節軟骨の悪性新生物	C40～C41
皮膚の黒色腫およびその他の悪性新生物(C43～C44)のうち 皮膚の悪性黒色腫	C43
中皮および軟部組織の悪性新生物	C45～C49
乳房の悪性新生物	C50
女性生殖器の悪性新生物	C51～C58
男性生殖器の悪性新生物	C60～C63
腎尿路の悪性新生物	C64～C68
眼、脳およびその他の中枢神経系の部位の悪性新生物	C69～C72
甲状腺およびその他の内分泌腺の悪性新生物	C73～C75
部位不明確、続発部位および部位不明の悪性新生物	C76～C80
リンパ組織、造血組織および関連組織の悪性新生物	C81～C96
独立した(原発性)多部位の悪性新生物	C97
真正赤血球増加症<多血症>	D45
骨髄異形成症候群	D46
リンパ組織、造血組織および関連組織の性状不詳または不明のその他の新生物(D47)のうち 慢性骨髓増殖性疾患	D47.1
本態性(出血性)血小板血症	D47.3
リンパ細胞組織および細胞組織球系の疾患(D76)のうち ランゲルハンス細胞組織球症	D76.0

2. 上記1において「悪性新生物」とは、厚生労働省大臣官房統計情報部編「国際疾病分類一腫瘍学 第3版」中、新生物の性状を表す第5桁コードが次のものとします。

第5桁性状コード番号
/3 ・・・ 悪性、原発部位
/6 ・・・ 悪性、転移部位 恶性、続発部位
/9 ・・・ 悪性、原発部位又は転移部位の別不詳

別表2 対象となる急性心筋梗塞

対象となる急性心筋梗塞とは、表1によって定義づけられる疾病で、かつ、平成6年10月12日総務庁告示第75号に定められた分類項目中表2に規定されるものとし、分類項目の内容については厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要ICD-10(2003年版) 準拠」によるものとします。

表1 対象となる急性心筋梗塞の定義

疾病名	疾 病 の 定 義
急性心筋梗塞	冠状動脈の閉塞または急激な血液供給の減少により、その関連部分の心筋が壊死に陥った疾病であり、原則として以下の3項目を満たす疾病 (1) 典型的な胸部痛の病歴 (2) 新たに生じた典型的な心電図の梗塞性変化 (3) 心筋細胞逸脱酵素の一時的上昇

表2 対象となる急性心筋梗塞の基本分類コード

疾病名	分 類 項 目	基 本 分 類 コ ー ド
急性心筋梗塞	虚血性心疾患(I20～I25)のうち 急性心筋梗塞 再発性心筋梗塞	I21 I22

別表3 対象となる脳卒中

対象となる脳卒中とは、表1によって定義づけられる疾病で、かつ、平成6年10月12日総務庁告示第75号に定められた分類項目中表2に規定されるものとし、分類項目の内容については厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要ICD-10(2003年版) 準拠」によるものとします。

表1 対象となる脳卒中の定義

疾病名	疾 病 の 定 義
脳卒中	脳血管の異常(脳組織の梗塞、出血および頭蓋外部からの塞栓が含まれる)により脳の血液の循環が急激に障がいされることによって、24時間以上持続する中枢神経系の脱落症状を引き起こした疾病

表2 対象となる脳卒中の基本分類コード

疾病名	分 類 項 目	基 本 分 類 コ ー ド
脳卒中	脳血管疾患(I60～I69)のうち くも膜下出血 脳内出血 脳梗塞	I60 I61 I63

別表4 対象となる上皮内新生物等

1. 対象となる上皮内新生物等とは、平成6年10月12日総務庁告示第75号に定められた分類項目中下記のものとし、分類項目の内容については、厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要ICD-10(2003年版) 準拠」によるものとします。

分 類 項 目	基 本 分 類 コ ード
皮膚の黒色腫およびその他の悪性新生物(C43～C44)のうち 皮膚のその他の悪性新生物 上皮内新生物	C44 D00～D09

2. 上記1において「上皮内新生物等」とは、厚生労働省大臣官房統計情報部編「国際疾病分類一腫瘍学 第3版」中、新生物の性状を表す第5桁コードが次のものをいいます。

(1) 皮膚のその他の悪性新生物(C44)

第5桁性状コード番号
/3 ・・・ 悪性、原発部位
/6 ・・・ 悪性、転移部位 悪性、続発部位
/9 ・・・ 悪性、原発部位又は転移部位の別不詳

(2) 上皮内新生物(D00～D09)

第5桁性状コード番号
/2 ・・・ 上皮内癌 上皮内 非浸潤性 非侵襲性

別表5 病院または診療所

「病院または診療所」とは、次の各号のいずれかに該当したものとします。

- (1) 医療法に定める日本国内にある病院または患者を入院させるための施設を有する診療所
なお、介護保険法に定める介護老人保健施設および介護老人福祉施設ならびに老人福祉法に定める老人福祉施設および有料老人ホームは含まれません。
(2) 前号の場合と同等の日本国外にある医療施設

別表6 手術

急性心筋梗塞および脳卒中について対象となる「手術」とは、治療を直接の目的として、器具を用い、生体に切断、摘除などの操作を加えるものであり、かつ、次の①～④に該当するものを指します。吸引、穿刺などの処置および神経ブロックは除きます。

- ① 開頭術
- ② 開胸術
- ③ ファイバースコープ手術
- ④ 血管・バスケットカテーテル手術

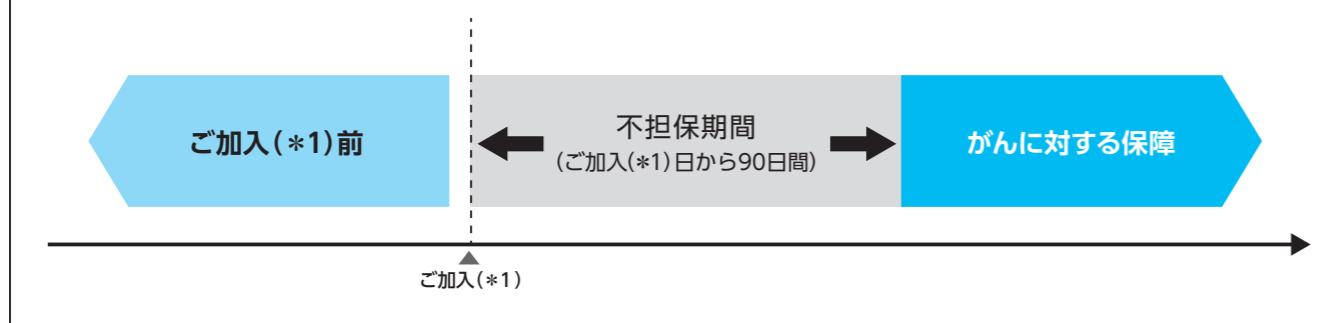
保険金をお支払いしない場合等(詳細)

がんについて保険金をお支払いしない場合

●がんと診断確定される時期によっては、保険金をお支払いできない場合があります。

がんに対する保障のイメージ

○がんに対する保障については、ご加入(*1)日から90日間は不担保期間となり、不担保期間が経過した後に保障を開始します。(急性心筋梗塞、脳卒中、死亡については、ご加入(*1)日から保障を開始します。)



●がん(悪性新生物)と診断確定されてもお支払いできない場合

○被保険者がご加入(*1)前にがん(悪性新生物)と診断確定されていた場合、3大疾病保険金はお支払いできません。
この場合、ご加入(*1)日以後に新たにがん(悪性新生物)と診断確定された場合であっても、3大疾病保険金はお支払いできません(*2)。
ただし、急性心筋梗塞、脳卒中、がん(上皮内新生物等)、死亡については保障します。

○被保険者が不担保期間中にがん(悪性新生物)と診断確定された場合、3大疾病保険金はお支払いできません。
不担保期間が経過した後に、新たにがん(悪性新生物)と診断確定された場合には、3大疾病保険金の支払対象となります。
ただし、不担保期間が経過した後にがん(悪性新生物)と診断確定された場合でも、不担保期間に診断確定されたがん(悪性新生物)の再発・転移等と認められるときは、3大疾病保険金はお支払いできません。

●がん(上皮内新生物等)と診断確定されてもお支払いできない場合

○被保険者がご加入(*1)前にがん(上皮内新生物等)と診断確定されていた場合、上皮内新生物診断保険金はお支払いできません。
この場合、ご加入(*1)日以後に新たにがん(上皮内新生物等)と診断確定された場合であっても、上皮内新生物診断保険金はお支払いできません(*3)。
ただし、がん(悪性新生物)、急性心筋梗塞、脳卒中、死亡については保障します。

○被保険者が不担保期間中にがん(上皮内新生物等)と診断確定された場合、上皮内新生物診断保険金はお支払いできません。
不担保期間が経過した後に、新たにがん(上皮内新生物等)と診断確定された場合には、上皮内新生物診断保険金の支払対象となります。
ただし、不担保期間が経過した後にがん(上皮内新生物等)と診断確定された場合でも、不担保期間に診断確定されたがん(上皮内新生物等)の再発・転移等と認められるときは、上皮内新生物診断保険金はお支払いできません。

(*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) 不担保期間が経過した後に診断確定された場合であっても、3大疾病保険金はお支払いできません。

(*3) 不担保期間が経過した後に診断確定された場合であっても、上皮内新生物診断保険金はお支払いできません。

3大疾病保険金

○急性心筋梗塞・脳卒中による3大疾病保険金のお支払いは、その原因となる疾病がご加入(*1)日以後に生じた場合に限ります。(原因となる疾病がご加入(*1)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、原因となる疾病がご加入(*1)前に生じていた場合には、過去の傷病歴(傷病名、治療期間等)、おからだの状態等について告知いただいているかどうかにかかわらず、これらの保険金はお支払対象となりません。

死亡保険金

○引受保険会社は、被保険者が次のいずれかにより死亡された場合には、死亡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、死亡保険金をお支払いします。
- ・保険契約者の故意。
- ・死亡保険金受取人の故意。ただし、その死亡保険金受取人が死亡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死亡保険金受取人にお支払いします。
- ・戦争その他の変乱。(※4)

(※4) 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
と引受保険会社が認めた場合には、その程度に応じ、死亡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。

リビング・ニーズ特約の特約保険金

○引受保険会社は、リビング・ニーズ特約の特約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、リビング・ニーズ特約の特約保険金をお支払いしません。

- ・保険契約者、被保険者、指定代理請求人の故意。
- ・戦争その他の変乱。(※5)

(※5) ただし、戦争その他の変乱によって余命が6ヶ月以内と判断される被保険者の数の増加が、リビング・ニーズ特約の計算の基礎に及ぼす影響が少ないと引受保険会社が認めた場合には、その程度に応じ、リビング・ニーズ特約の特約保険金の全額をお支払いし、またはその金額を削減してお支払いします。

すべての保険金

○次の場合には、保険金をお支払いせず、ご加入も継続できません。

告知義務違反による解除の場合

ご加入(*1)のお申込みの際に保険契約者または被保険者が、故意または重大な過失によって告知事項について事実を告げずまたは事実でないことを告げ、保険契約の全部またはその被保険者のご加入(*1)部分が解除されたとき。ただし、支払事由の発生が解除の原因となった事実によらないことが証明された場合には、保険金をお支払いします。

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。

- 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。)または保険金の受取人が、この保険契約の保険金を詐取する目的または他人に詐取させる目的で事故招致(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、保険金の受取人に詐欺行為(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の受取人が、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の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。

税務上のお取扱い

<保険料>
 ○主契約および家族特約の保険料は、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。
 (ニッセイホームページ) (<https://www.nissay.co.jp/keiyaku/oshirase/hokenryokojo/>)
 ※一般生命保険料控除の対象となる保険料については、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3大疾病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3大疾病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>
 ○3大疾病保険金・上皮内新生物診断保険金
 被保険者が受取人の場合、非課税です。
 ※被保険者が死亡された場合は、相続財産として相続税の課税対象となります。

○死亡保険金
 《本個人》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。

○リビング・ニーズ特約の特約保険金
 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。

個人情報の取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)を取り扱い、会社がこの保険契約を締結した引受保険会社へ提出します。
 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、会社および子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、引き続き会社・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・指定代理請求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および指定代理請求人(以下、受取人および代理人といいます。)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、受取人および代理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。

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。)

<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)

<日本生命お問合せ先>
 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(939-9)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。)】

<指定紛争解決機関>

○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)・訪問により生命保険に関するさまざまなお相談・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.seijo.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定審査会を設け、保険契約者の正当な利益の保護を図っております。

[障がい]の表記

当パンフレット(「3大疾病保険」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(当契約の募集対象ではない企業)へ転籍した方(*)で、3大疾病保険に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・こどもは次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、退職後も年齢満79歳まで継続加入することができます。
 《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、年齢満79歳まで継続加入することができます。
 《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、年齢満22歳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3大疾病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。(今回は9月28日)

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、年一括保険料を振替させていただきます。
 ○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。

ご注意点・その他

○新規加入はできません。
 ○保障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)

(保険料の単位:円)

対象	コース	死亡保険金 ・ 3大疾病保険金	上皮内新生物 診断保険金	性別	年払保険料(概算)(年一括払)											
					満年齢											
					15歳~19歳	20歳~24歳	25歳~29歳	30歳~34歳	35歳~39歳	40歳~44歳	45歳~49歳	50歳~54歳	55歳~59歳	60歳~64歳	65歳~69歳	70歳
					H12.10.2生 ～H17.10.1生	H7.10.2生 ～H12.10.1生	H2.10.2生 ～H7.10.1生	S60.10.2生 ～S60.10.1生	S55.10.2生 ～S55.10.1生	S50.10.2生 ～S50.10.1生	S45.10.2生 ～S45.10.1生	S40.10.2生 ～S40.10.1生	S35.10.2生 ～S35.10.1生	S30.10.2生 ～S30.10.1生	S25.10.2生 ～S25.10.1生	S24.10.2生 ～S25.10.1生
本人・配偶者	A	500万円	50万円	男性	11,290	13,386	14,259	16,470	21,825	28,110	44,057	67,395	103,945	161,214	243,625	307,179
				女性	10,301	11,407	14,084	19,147	28,227	40,158	51,798	65,358	78,453	99,522	133,452	159,060
	B	400万円	40万円	男性	9,032	10,708	11,407	13,176	17,460	22,488	35,245	53,916	83,156	128,971	194,900	245,743
				女性	8,241	9,125	11,267	15,318	22,581	32,126	41,438	52,286	62,762	79,617	106,762	127,248
	C	300万円	30万円	男性	6,774	8,031	8,555	9,882	13,095	16,866	26,434	40,437	62,367	96,728	146,175	184,307
				女性	6,180	6,844	8,450	11,488	16,936	24,094	31,078	39,215	47,072	59,713	80,071	95,436
	D	200万円	20万円	男性	4,516	5,354	5,703	6,588	8,730	11,244	17,622	26,958	41,578	64,485	97,450	122,871
				女性	4,120	4,562	5,633	7,659	11,290	16,063	20,719	26,143	31,381	39,808	53,381	63,624
	E	100万円	10万円	男性	2,258	2,677	2,851	3,294	4,365	5,622	8,811	13,479	20,789	32,242	48,725	61,435
				女性	2,060	2,281	2,816	3,829	5,645	8,031	10,359	13,071	15,690	19,904	26,690	31,812

(保険料の単位:円)

対象	コース	死亡保険金 ・ 3大疾病保険金	上皮内新生物 診断保険金	性別	年払保険料(概算)(年一括払)								
					満年齢								
					71歳	72歳	73歳	74歳	75歳	76歳	77歳	78歳	79歳
					S23.10.2生 ～S24.10.1生	S22.10.2生 ～S23.10.1生	S21.10.2生 ～S22.10.1生	S20.10.2生 ～S21.10.1生	S19.10.2生 ～S20.10.1生	S18.10.2生 ～S19.10.1生	S17.10.2生 ～S18.10.1生	S16.10.2生 ～S17.10.1生	S15.10.2生 ～S16.10.1生
本人・配偶者	A	500万円	50万円	男性	331,390	356,824	383,538	411,532	440,981	472,234	502,324	535,847	574,084
				女性	168,023	177,160	186,763	197,414	209,636	222,964	237,688	254,741	274,587
	B	400万円	40万円	男性	265,112	285,459	306,830	329,225	352,785	377,787	401,859	428,677	459,267
				女性	134,418	141,728	149,411	157,931	167,709	178,371	190,151	203,793	219,670
	C	300万円	30万円	男性	198,834	214,094	230,122	246,919	264,588	283,340	301,394	321,508	344,450
				女性	100,814	106,296	112,058	118,448	125,781	133,778	142,613	152,844	164,752
	D	200万円	20万円	男性	132,556	142,729	153,415	164,612	176,392	188,893	200,929	214,338	229,633
				女性	67,209	70,864	74,705	78,965	83,854	89,185	95,075	101,896	109,835
	E	100万円	10万円	男性	66,278	71,364	76,707	82,306	88,196	94,446	100,464	107,169	114,816
				女性	33,604	35,432	37,352	39,482	41,927	44,592	47,537	50,948	54,917

(保険料の単位:円)

対象	コース	死亡保険金 ・ 3大疾病保険金	上皮内新生物 診断保険金	性別	年払保険料(概算)(年一括払)	
					満年齢	
					15歳~19歳	20歳~22歳
こども	A	500万円	50万円	男性	11,290	13,386
				女性	10,301	11,407
	B	400万円	40万円	男性	9,032	10,708
				女性	8,241	9,125
	C	300万円	30万円	男性	6,774	8,031
				女性	6,180	6,844
	D	200万円	20万円	男性	4,516	5,354
				女性	4,120	4,562
	E	100万円	10万円	男性	2,258	2,677
				女性	2,060	2,281

●当パンフレットにおける年齢は満年

正しく告知いただくために

3大疾病保障保険(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ると、保険料負担の公平性が保たれません。この保険への新たなご加入もしくは保険金額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。

健康状態等について、被保険者ご本人があり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することはありません。

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ひいたします。
- 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したことにはなりませんので、ご注意ください。

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、「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。

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、保険金のお支払事由が1年以内に発生していた場合(責任開始時前に原因が生じていたことにより、保険金のお支払いが行われない場合を含みます。)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、保険金のお支払事由が発生していても、これをお支払いすることはできません。また、すでにお払込みいただいた保険料は戻しません。
- (ただし、保険金のお支払事由が発生が解除の原因となった事実にもとづかない場合には、保険金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、告知を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ご契約者または被保険者が、生命保険会社が告知を求めた事項について、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戻しません。また、急性心筋梗塞・脳卒中による3大疾病保険金については、原因となる疾病が責任開始日前に生じている場合は、過去の病歴(病名・治療期間等)、健康状態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。

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。

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。
- 主契約の被保険者(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、お申込みください。
※質問事項1項で「はい」に該当される方は、ご加入いただけません。
- 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)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。

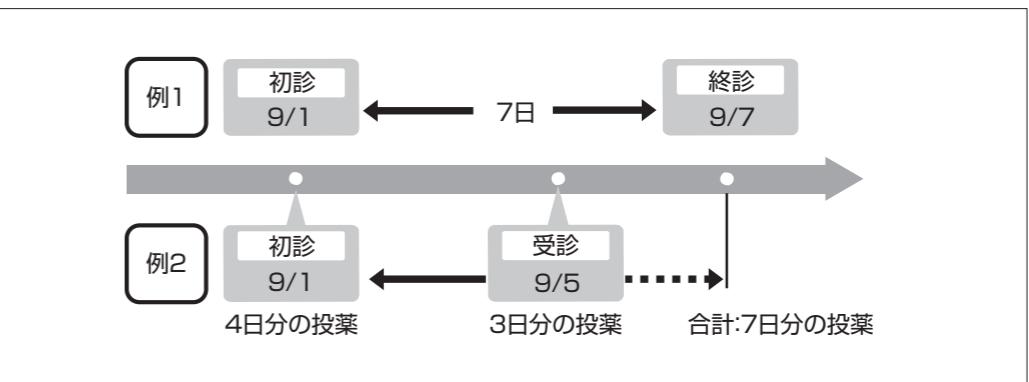
◎web申込画面または「申込書兼告知書」の質問事項

- 1.今までに、がん(肉腫、白血病、リンパ腫、上皮内がんを含む)と診断されたことがありますか。
- 2.申込日現在、健康上の理由で就業制限^{※1}を受けていますか。(主契約の被保険者のみ)
- 3.申込日から過去3ヶ月以内に、医師による診療(問診・診察・検査・治療・投薬)を受けたことがありますか。
- 4.申込日から過去5年内に、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^{※2}、医師による診療(問診・診察・検査・治療・投薬)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「7日以上にわたり」とは、初診から終診までの期間が7日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7日以上の場合や、合計7日分以上の投薬を受けた場合は、「7日以上」となります。



(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。

(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されることもあります。

「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引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)

3大疾病保障保険(団体型)

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。									
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	021011				
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					
配偶者	トウキュウ ハナコ	女性	531209	印					
団体定期保険	0101	死亡保険金受取人	トウキュウ ハナコ	11					
申込内容(万円)	3500	氏名(カタカナで記入ください)							
現在の加入内容(万円)	0111	申込コード							
3大疾病保障保険	300	死亡保険金受取人	トウキュウ ハナコ	11					
申込内容(万円)	300	氏名(カタカナで記入ください)							
現在の加入内容(万円)	0201	申込コード							
総合医療保険	1000	死亡保険金受取人	シユケイアクノヒホケンシャ	11					
申込内容(万円)	0111	氏名(カタカナで記入ください)							
現在の加入内容(万円)	300	申込コード							
総合医療保険	0201	死亡保険金受取人	シユケイアクノヒホケンシャ	11					
申込内容(万円)	5000	氏名(カタカナで記入ください)							
現在の加入内容(万円)	0201	申込コード							
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)					
こども	トウキュウ ジロウ	男性	140512	印					
性別	1男1女	未成年のときは、親権者が押印ください。							
配偶者	トウキュウ マサコ	女性	161105	印					
こども	トウキュウ マサコ	性別	4 生年月日	5 (告知印)					
こども	トウキュウ マサコ	未成年のときは、親権者が押印ください。	161105	印					
団体定期保険	0101	死亡保険金受取人	トウキュウ マサコ	11					
申込内容(万円)	300	氏名(カタカナで記入ください)							
現在の加入内容(万円)	0111	申込コード							
3大疾病保障保険	300	死亡保険金受取人	トウキュウ マサコ	11					
申込内容(万円)	300	氏名(カタカナで記入ください)							
現在の加入内容(万円)	0201	申込コード							
総合医療保険	5000	死亡保険金受取人	トウキュウ マサコ	11					
申込内容(万円)	0201	氏名(カタカナで記入ください)							
現在の加入内容(万円)	5000	申込コード							
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)					
こども	トウキュウ ジロウ	男性	140512	印					
性別	1男1女	未成年のときは、親権者が押印ください。							
配偶者	トウキュウ マサコ	女性	161105	印					
こども	トウキュウ マサコ	性別	4 生年月日	5 (告知印)					
こども	トウキュウ マサコ	未成年のときは、親権者が押印ください。	161105	印					
団体定期保険	0101	死亡保険金受取人	トウキュウ マサコ	11					
申込内容(万円)	300	氏名(カタカナで記入ください)							
現在の加入内容(万円)	0111	申込コード							
3大疾病保障保険	300	死亡保険金受取人	トウキュウ マサコ	11					
申込内容(万円)	300	氏名(カタカナで記入ください)							
現在の加入内容(万円)	0201	申込コード							
総合医療保険	5000	死亡保険金受取人	トウキュウ マサコ	11					
申込内容(万円)	0201	氏名(カタカナで記入ください)							
現在の加入内容(万円)	5000	申込コード							

右面もご確認ください。

※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。

1 会社コード	1 所 属 コ ード	1 社員番号
50001	1234567	0000012345
告 知 横	団体定期保険	3大疾病保障保険
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新規加入・増額する全ての申込者について、「いいえ」の答えがある申込者がいます。 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」の答えがある申込者名(カタカナ)で記入ください。】		
トウキュウ マサコ		

1 会社コード	1 所 属 コ ード	1 社員番号
50001	1234567	0000012345
告 知 横	3大疾病保障保険	総合医療保険
新規加入・増額する申込者が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新規加入・増額する全ての申込者について、「いいえ」の答えがある申込者がいます。 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」の答えがある申込者名(カタカナ)で記入ください。】		
トウキュウ マサコ		

1 会社コード	1 所 属 コ ード	1 社員番号
50001	1234567	0000012345
告 知 横	総合医療保険	3大疾病保障保険
新規加入・増額する申込者が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新規加入・増額する全ての申込者について、「いいえ」の答えがある申込者がいます。 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」の答えがある申込者名(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「〇」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」の答えがある申込者名】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

生命保険

医療保険

3大疾病保険

がん保険

傷害保険

団体長期障害所得補償保険

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

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(人件数)</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(人件数)	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(人件数)	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(人件数)</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(人件数)	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(人件数)	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(人件数)</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(人件数)	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(人件数)	1 1											
<p>注</p>																	
<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(人件数)</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(人件数)	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(人件数)	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(人件数)</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(人件数)	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(人件数)	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(人件数)</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(人件数)	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(人件数)	1 1											
<p>注</p>																	
<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(人件数)</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(人件数)	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(人件数)	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(人件数)</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(人件数)	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(人件数)	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>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(人件数)</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)	200			4 (カタカナで記入ください)	姓氏コード(人件数)	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)	200			4 (カタカナで記入ください)	姓氏コード(人件数)	1 1											
<p>注</p>																	
<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(人件数)</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(人件数)	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(人件数)	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(人件数)</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(人件数)	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(人件数)	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>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(人件数)</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)	200			4 (カタカナで記入ください)	姓氏コード(人件数)	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)	200			4 (カタカナで記入ください)	姓氏コード(人件数)	1 1											
<p>注</p>																	
<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(人件数)</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(人件数)	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(人件数)	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(人件数)</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(人件数)	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(人件数)	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>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(人件数)</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)	200			4 (カタカナで記入ください)	姓氏コード(人件数)	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)	200			4 (カタカナで記入ください)	姓氏コード(人件数)	1 1											
<p>注</p>																	
<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(人件数)</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(人件数)	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(人件数)	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(人件数)</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(人件数)	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(人件数)	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>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(人件数)</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)	200			4 (カタカナで記入ください)	姓氏コード(人件数)	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)	200			4 (カタカナで記入ください)	姓氏コード(人件数)	1 1											
<p>注</p>																	
<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(人件数)</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(人件数)	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(人件数)	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(人件数)</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(人件数)	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(人件数)	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>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(人件数)</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)	200			4 (カタカナで記入ください)	姓氏コード(人件数)	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)	200			4 (カタカナで記入ください)	姓氏コード(人件数)	1 1											
<p>注</p>																	
<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(人件数)</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(人件数)	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(人件数)	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(人件数)</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(人件数)	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(人件数)	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>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(人件数)</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)	200			4 (カタカナで記入ください)	姓氏コード(人件数)	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)	200			4 (カタカナで記入ください)	姓氏コード(人件数)	1 1											
<p>注</p>																	
<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(人件数)</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(人件数)	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(人件数)	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(人件数)</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(人件数)	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(人件数)	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>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(人件数)</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)	200			4 (カタカナで記入ください)	姓氏コード(人件数)	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)	200			4 (カタカナで記入ください)	姓氏コード(人件数)	1 1</											

