

社会福祉施設従事者相互保険(団体定期保険)
加入申込書兼告知書・異動報告書

ジブラルタ生命保険株式会社 御中

下記の「加入(異動)日」から効力が発生することを承知のうえ、本申込をいたします。新規加入または増額の申込者は、正常に勤務または就業し、かつ本保険契約の加入資格を有しており、この申込書兼告知書に記載の事項および告知した事項は、事実と相違ありません。また申込日から加入(増額)日までに健康状態に変化が生じた場合は、改めて告知をいたします。もし上記に相違した場合は、契約またはその一部が解除されても異議ありません。

加入日
異動日

令和 8 8 年 8 8 月 1 日

お申込(告知)日
(記入日)

令和 8 8 年 8 8 月 8 8 日

契約者
公益財団法人 社会福祉振興・試験センター

施設名(ゴム印可)
施設印
県コード 施設種類コード 事業所コード
0 0 0 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8

個人情報の取扱いについて
社会福祉施設従事者相互保険の運営にあたっては、公益財団法人社会福祉振興・試験センターは加入対象者(被保険者)の個人情報(氏名、性別、生年月日、健康状態等)を取り扱ひ、公益財団法人社会福祉振興・試験センターが団体定期保険契約を締結する生命保険会社(共同取扱会社を含みます。以下同じ)へ提供いたします。公益財団法人社会福祉振興・試験センターは当該保険制度の運営において入手する個人情報を、本保険の事務手続きのために使用いたします。生命保険会社は受領した個人情報を各種保険の引受け・継続・維持管理、保険金・給付金等の支払い、その他保険に関連・付随する業務のために利用し(注)、また、公益財団法人社会福祉振興・試験センター、他の生命保険会社および再保険会社へ上記目的の範囲内で提供いたします。なお、個人情報に変更等が発生した際にも、引続き公益財団法人社会福祉振興・試験センターおよび生命保険会社においてそれぞれ上記に準じ個人情報が取り扱われます。なお、団体定期保険契約の委託会社は、今後、変更する場合がありますが、その場合、個人情報の変更後の委託会社に提供されます。(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、利用目的が限定されています。

告知にあたっては、「健康状態の告知」欄に○印をつける方法で告知してください。
(1)(2)いずれも該当しなければいいえ、(1)(2)の一つでも該当すれば「はい」を選択してください。
【健康状態の告知について】
(1)申込(告知日)現在、休業・欠勤していますか。また病気や外傷による就業制限(*)がありますか。
(2)申込(告知日)から過去1年以内に、下記の病気で手術を受けたことまたは継続して14日以上入院をしたこと、または14日以上にわたり医師の治療・投薬を受けたことがありますか。
(*)「就業制限」とは、勤務先または医師等により労働時間の短縮、時間外労働の制限、労働負荷の制限などを指示されている場合をいいます。
がん・悪性新生物(肉腫・白血病・悪性リンパ腫・多発性骨髄腫を含む)、上皮内新生物
心臓病(狭心症・心筋こうそく・心臓弁膜症・先天性心臓病・心筋症)、高血圧症、脳卒中(脳出血・脳こうそく・くも膜下出血)、精神疾患(うつ病・双極性障害(躁うつ病)・パニック障害・不安障害・神経症・統合失調症・心因反応)、てんかん、肺結核、肺気腫、ずい膜炎、肝臓病(肝炎・肝硬変)、腎臓病(腎炎、ネフローゼ、腎不全)、緑内障、リウマチ、糖尿病

Table with columns: 申込コード, 被保険者番号, 被保険者氏名(カタカナ), 性別, 生年月日, 保険金受取人, 現在加入保険金額, 新保険金額, 健康状態の告知, 被保険者同意印, お届出記入欄

【申込コード】
1. 新規 2. 脱退 3. 転出 4. 転入 5. 氏名訂正 6. 生年月日訂正 7. 性別訂正 8. 死亡
性別 1. 男 2. 女
年号 3. 昭和 4. 平成

★【同意印欄】新規加入・増額時のみ必要
本制度の加入勤奨資料(パンフレット)に記載の内容(契約概要・注意喚起情報を含む)を了承し、申込書記載の事項および告知欄記載の告知事項は、事実と相違ないこと、ならびに告知に際して生命保険会社の職員・代理店・団体の事務担当者から事実を告知することを妨げられたりあるいは事実と異なることを告知するように勧められたことはないことを誓約するとともに、契約内容(保障内容・保険金額等)が申込者の意向(ニーズ)に合致していることを確認のうえで申込みます。また個人情報の取扱いについて受取人とともに承知し、同意します。

生命保険会社使用欄
募集会社 CD 営業所 CD 扱者 CD