（拠出型）企業年金保険
退職後保障保険

加　入　申　込　書

日本生命保険相互会社　御中

申込締切日	平成３０年　４月１３日
月払加入年月日	平成３０年　７月　１日

No. 1100

株式会社　ブリヂストン

１ニッセイ用

私は、現在正常に勤務しており、パンフレット記載の意向確認書により商品内容が自身の意向に合致していることを確認し、加入勧奨時に通知・配付された説明資料等に記載の重要事項（「契約概要」「注意喚起情報」を含む）および個人情報の取扱い等について了承・同意のうえ、以下のとおり加入（変更）を申込みます。

団体コード	グループ区分	事業所コード	所属コード
26	31	33	38　52

申込日		
年	月	日
平成		

被保険者番号	被保険者氏名（カタカナで記入ください）セイ　メイ	性別	生年月日 年号	年	月	日	申込印
53	63　82	83	84	85		90	印

新規加入、保険料（掛金）の増額後一定期間は、積立金額（脱退一時金額）が払込保険料（掛金）の合計額を下回ることについて、承知しました。

記入に際しての留意点

印字内容（加入内容）に変更がない場合は記入不要です。

〔性別〕
男性…１
女性…２

〔年号〕
昭和…３
平成…４

〔加入区分〕
該当する数字を１つだけ○印ください。

月払申込欄

加入区分		口数	保険料（円）
115	既加入分		
１新規加入 ２口数変更	今回合計申込分	116	119　125

合計口数範囲　５口～５０口

１口当り保険料　１，０００円

		（円）
127	既加入分	＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊
１新規加入 ２口数変更	今回合計申込分	128　131　137 ＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊

一時払申込欄

保険料（円）
139　147

一時払のみの申込みはできません。

必ず，月払にもご加入ください。

98572170

9700091553

＜一時払について＞

口数範囲	１口当り保険料
１０口～９９９口	１０，０００円

一時払は半年払（賞与払）ではありません。
一時払保険料を送金頂く取り扱いとなりますのでご留意下さい。

・複数の生命保険会社による共同取扱契約の場合、幹事会社が委任を受けて事務を行いますが、引受会社は引受割合に応じて保険契約上の権利を有し義務を負うものであり、相互に連帯しません。
・また、将来に向かって、引受会社および引受割合の変更もあり得ます。

（幹事会社）日本生命保険相互会社