

申込書兼告知書

1 ニッセイ用
No. 1931

日本生命保険相互会社 行

株式会社 ブリヂストン

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・同意するとともに、告知内容が事実と相違ないことを確認のうえ、以下のとおり加入（変更）を申込みます。なお、私は現在正常に勤務しています。

裏面の〈お申込みにあたって〉をご確認のうえ、以下に記入ください。

事業所コード	所属コード	被保険者番号	グループ区分	申込日(告知日)	申込締切日	効力発生日
26	31	46	56 57 * *	平成	平成	平成
				年 月 日	年 月 日	年 月 日
					3 0 4 1 3	3 0 7 1

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	グループ保険 申込保険金額 (万円)	あいおいニッセイ同和損害保険 行 長期収入サポート保険申込欄 (本人のみ加入できます。)
本人 (主たる被保険者)	セイ メイ	79 80 81 82 ①男性 ③昭和 ②女性 ④平成	年号 年 月 日	88 92	申込タイプ <input type="text"/> タイプ
				現在の加入保険金額	申込区分 <input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 増 <input type="checkbox"/> 減 <input type="checkbox"/> 同 <input type="checkbox"/> 退 <input type="checkbox"/>
				申込印 (告知印)	現在の加入内容 加入タイプ <input type="checkbox"/> タイプ <input type="checkbox"/> 加入回数 <input type="checkbox"/>
				印	従業員番号 <input type="text"/>

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	グループ保険 申込保険金額 (万円)	申込印 (告知印)
配偶者	セイ メイ	79 80 81 82 ①男性 ③昭和 ②女性 ④平成	年号 年 月 日	88 92	印
				現在の加入保険金額	
子ども					印
				現在の加入保険金額	
					印
				現在の加入保険金額	
					印
				現在の加入保険金額	

子どもが未成年のときは、親権者が押印ください。

グループ保険	氏名 (カタカナで記入ください)	続柄 コード	人数
本人の死亡保険金受取人	121	135 136	137
配偶者の死亡保険金受取人	121 シュタルヒホケンシヤ	135 136	137

98572170
931 02094

グループ保険 告知欄	長期収入サポート保険 告知欄
<p>新規加入・増額する申込者それぞれがパンフレット等に記載の加入資格を満たしていること、および裏面の質問事項を確認のうえ告知します。</p> <p>*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のうえ、以下の1または2に○印を記入ください。</p> <p>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。</p> <p>② 質問事項について、あわせて「被保険者の告知書」を提出します。</p> <p>[[「はい」の答えがある申込者氏名(カタカナで記入ください)]]</p>	<p>主たる被保険者がパンフレット等に記載の加入資格を満たしていること、および裏面の質問事項を確認のうえ告知します。</p> <p>*主たる被保険者が、新規加入・増額する場合に以下の1または2に○印を記入ください。</p> <p>① 質問事項1に対する答えが全て「いいえ」となります。</p> <p>② 質問事項1について「はい」となる答えがあります。c-dのいずれかが「はい」となる場合、ご加入希望の方は別途お申し出下さい</p> <p>*主たる被保険者が、新規加入・加入内容を変更する場合に以下の1または2に○印を記入ください。</p> <p>① 質問事項2に対する答えが「いいえ」となります。</p> <p>② 質問事項2に対する答えが「はい」となります。</p> <p>[[「はい」の場合は、右記に記入ください。]]</p> <p>他の保険契約等の保険金額 (月額)(合計) 万円</p>

(幹事会社) 日本生命保険相互会社 あいおいニッセイ同和損害保険株式会社 100