

ささえ愛加入申込票記入例 新規加入の場合

※加入申込票の1~2枚目を職場の生協役員（組合担当者）にご提出ください。（郵送組合員の方は同封の返信用封筒にてご返送ください。）3枚目はお客さまの控えとなります。

申込区分の記入

申込票の左上【申込区分】等欄の新規に○印をご記入ください。

組合員情報の記入

住所、組織・所属名、組合員番号等必要項目をご記入ください。

- 1 氏名（漢字・ご署名）欄にご署名ください。
- 2 記入日（申込日）をご記入ください。
- 3 申込票の右上【★職業・職種名】欄の該当の職種に○印をご記入ください。該当する職種がない場合はカタカナで職種をご記入ください。

4 基本契約の加入（必ずご加入ください）

家族構成に合わせてファミリーセット（家族契約）、夫婦セット（夫婦契約）、パーソナルセット（本人契約）をご選択のうえ、ご希望の口数に○印をご記入ください。

5 その他オプションの加入

ご希望のオプションをお選びください。

※基本契約でファミリーセットに加入の場合は上段へ、夫婦セットに加入の場合は中段へ、パーソナルセットに加入の場合は下段へ○印をご記入ください。

6 (本人向け) 所得保障オプションの加入（告知必要）

所得保障はご希望のコースの免責日数（4日または7日）を、長期所得保障はご希望のコースをご選択ください。

※勤労所得のない組合員は加入できません。

※所得保障は70歳以上、長期所得保障「5年型」は65歳以上、「60才型」は60歳以上の組合員は加入できません。

7 8 医療保障の加入（告知必要）

医療保障へご加入される方のカナ氏名（読み取りやすい字体で）、続柄、性別、生年月日、2023年12月1日時点の年齢をご記入のうえ、ご希望の医療保障のコースに○印をご記入ください。

※配偶者は基本契約でファミリーセットまたは夫婦セットに加入の場合

のみ、組合員ご本人・配偶者・親以外のご家族は基本契約でファミリーセットに加入の場合のみご記入いただけます。

※親はご加入の基本契約のセットを問わずご記入いただけます。

9 医療オプションの加入（告知必要）

ご希望の医療オプションをご選択のうえ、○印をご記入ください。

※医療保障に加入しない方は医療オプションへは加入できません。

※ガン保障と成人病保障は合わせて400万円が限度となります。

告知について

申込票左下の【★他の保険契約等】欄

過去3年以内に同種の保険金を請求したことがある場合、他に同種の保険契約等がある場合はご記入ください。

6 組合員ご本人について、所得保障オプションに新たに加入する場合は健康状況告知書質問事項の質問1に沿って質問事項にご回答ください。

10 医療保障・医療オプションに新たに加入する場合は健康状況告知書質問事項の質問1に沿って質問事項にご回答ください。なお、70歳以上の方で質問1に該当する方は、医療保障・医療オプションの新規加入はできません。

・抗ガン剤治療保障に新規加入される方は健康状況告知書質問事項の質問1に加え、質問2に沿って質問事項にご回答ください。なお、質問2に該当する方は、抗ガン剤治療保障の新規加入はできません。

・介護一時金保障・介護年金保障に新規加入される方は健康状況告知書質問事項の質問1に加え、質問3に沿って質問事項にご回答ください。なお、質問3に該当する方は、介護一時金・介護年金保障の新規加入はできません。

記入例
加入申込票

