

新規加入の場合

19

ささえ愛加入申込票記入例

「変更」・「12月1日解約」・「解約」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。
※現在の契約内容で更新する場合（変更・解約がない場合）は2025年12月1日での自動更新となりますので、加入申込票のご提出は必要ありません。

- 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○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。
- 住所・氏名等の変更**
印字の住所・カナ氏名に変更がある場合、二重線で消していただき、新しい住所・カナ氏名をご記入ください。

申込区分の記入
「解約」の場合、一斉募集受付の2025年12月1日満期での解約は①のように申込区分欄の「12月1日解約」に○印をご記入ください。中途解約の場合は、申込区分欄の「速やかに解約」に○印をご記入ください。
「変更」の場合、②のように申込区分欄の「変更」に○印をご記入ください。

- 4 基本契約を変更する場合
基本契約を変更される場合、③のように加入されているセット（ファミリーセット（上段）、夫婦セット（中段）、パーソナルセット（下段））の○印を二重線で消していただき、ご希望のセットに○印をご記入ください。
あわせて、⑤その他オプションに印字の○印も二重線で消していただき、変更後の基本契約のセット欄に○印をご記入ください。
また、パーソナルセットの場合は組合員ご本人・親以外の方、ならびに夫婦セットの場合は組合員ご本人と配偶者・親以外の方は医療保障・医療オプションに加入できませんので、ご対象以外の方が医療保障・医療オプションに加入されている場合は、⑦のように二重線で消してください。
※親は基本契約のセットを問わず医療保障・医療オプションにご加入いただけます。

保障を変更する場合

- ④のように、変更する保障の○印を二重線で消していただき、新

しい保障に○印をご記入ください。

保障を追加する場合

- ⑤のように、追加される保障に○印をご記入ください。

保障を削除する場合

- ⑥のように、削除される保障の○印を二重線で消してください。

7 「医療保障・医療オプション」加入者を追加・削除する場合

削除の場合、⑦のように、削除される方の欄を二重線で消してください。追加の場合、⑧のように、追加される方のカナ氏名（読み取りやすい字体）、続柄、性別、生年月日、2025年12月1日時点の年齢、医療保障のコースおよびご希望の医療オプションをご選択の上○印をご記入ください。

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のある場合、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追加加入、増額、免責日数の短縮をする（保障内容が拡大する）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・医療オプションに追加加入、増額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・医療オプションの追加加入、増額はできません。
- ・抗ガン剤治療保障に追加加入、増額を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追加加入、増額はできません。
- ・介護一時金保障・介護年金保障に追加加入、増額を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・介護年金保障の追加加入、増額はできません。

2025年度 ささえ愛（全国電力生活協同組合連合会総合医療保障プラン）加入申込票健康状況告知書解約依頼票

1. 提出用（代理店用）

2. 記入日（申込日）

3. 職業・職種名をお選びください（解約の場合を除く）

4. 基本契約

5. その他オプション

6. 本人向け所得保障オプション

7. 医療保障・医療オプションお申込欄

8. 医療保障

9. 医療オプション

10. 質問事項にご回答ください

★他の保険契約等

0000001

DC250406 2025.06/ANF63

記入例
加入申込票