

長期休業保障共済 加入申込書記入例 (PDF 版)

[illegible]

①加入申込書(共通項目)兼 ☐座振替依頼書

基本記入項目

申込日、組合名(支部分会名)、組合員名、性別、生年月日、現住所、電話番号、同時加入・既加入をチェック・入力(記入)の上、押印してください。

□座振替依頼書

チェックオフ組合および生命共済、医療共済、長期休業保障共済、傷害・賠償共済、年金共済、積立共済、介護共済に既にご加入の方は **入力(記入)不要** です。
(追加加入およびコース変更の方も入力(記入) 不要です。)

新規加入で記入が必要な場合は必ず金融機関お届け印を押印してください。

UAセゾン共済事業局 行

長期休業保障共済 加入申込書

※加入申込書は「1.被加入者（加入申込者）の氏名・住所（住所特約権あり）」と「2.被加入者（加入を希望する制度の申込者）」の2部を取り分け保管してください。
※全世帯のメンバーを把握して、組合員経由で「共済事業局」へご提出ください。

申込日	2021年12月3日	共済組合	市ヶ谷緑維	支店	東京
組合コード	0000000000	チェックオフ組合	社員	加入	加入

ご加入時の同意内容について
ご加入の際は（被加入者の同意）または、以下の事項について被加入者の同意を必要とする場合があります。
①加入者または被加入者の同意を必要とする事項
②加入者または被加入者の同意を必要とする事項
③加入者または被加入者の同意を必要とする事項

※加入者または被加入者の同意を必要とする事項は、以下の事項について被加入者の同意を必要とする場合があります。
①加入者または被加入者の同意を必要とする事項
②加入者または被加入者の同意を必要とする事項
③加入者または被加入者の同意を必要とする事項

被加入者の氏名	フガナ キョウサイ	姓	タロウ	性別	男	生年	4	月	9	日	14
被加入者の住所	〒1028273	東京都千代田区九段南4-8-16	電話番号	03-3288-3533	加入理由	加入を希望する制度の申込者	加入を希望する制度の申込者	加入を希望する制度の申込者	加入を希望する制度の申込者	加入を希望する制度の申込者	加入を希望する制度の申込者

生命共済、教育共済、長期休業保障共済、損害賠償共済、年金共済、積立共済、介護共済

加入タイプ：月給制加入（☒） 月給制加入（☐） 月給制加入（☐）

加入タイプ：月給制加入（☒） 月給制加入（☐） 月給制加入（☐）

加入タイプ	月給制加入	加入タイプ	月給制加入	加入タイプ	月給制加入	加入タイプ	月給制加入	加入タイプ	月給制加入	加入タイプ	月給制加入
加入タイプ	月給制加入	加入タイプ	月給制加入	加入タイプ	月給制加入	加入タイプ	月給制加入	加入タイプ	月給制加入	加入タイプ	月給制加入

加入タイプ：月給制加入（☒） 月給制加入（☐） 月給制加入（☐）

加入タイプ：月給制加入（☒） 月給制加入（☐） 月給制加入（☐）

被加入者の氏名	共済 太郎	加入理由	加入を希望する制度の申込者	加入理由	加入を希望する制度の申込者	加入理由	加入を希望する制度の申込者	加入理由	加入を希望する制度の申込者	加入理由	加入を希望する制度の申込者
被加入者の住所	〒1028273	東京都千代田区九段南4-8-16	電話番号	03-3288-3533	加入理由	加入を希望する制度の申込者	加入理由	加入を希望する制度の申込者	加入理由	加入を希望する制度の申込者	加入理由

生命共済、教育共済、長期休業保障共済、損害賠償共済、年金共済、積立共済、介護共済

加入タイプ：月給制加入（☒） 月給制加入（☐） 月給制加入（☐）

加入タイプ：月給制加入（☒） 月給制加入（☐） 月給制加入（☐）

被加入者の氏名	共済 太郎	加入理由	加入を希望する制度の申込者	加入理由	加入を希望する制度の申込者	加入理由	加入を希望する制度の申込者	加入理由	加入を希望する制度の申込者	加入理由	加入を希望する制度の申込者
被加入者の住所	〒1028273	東京都千代田区九段南4-8-16	電話番号	03-3288-3533	加入理由	加入を希望する制度の申込者	加入理由	加入を希望する制度の申込者	加入理由	加入を希望する制度の申込者	加入理由

生命共済、教育共済、長期休業保障共済、損害賠償共済、年金共済、積立共済、介護共済

加入タイプ：月給制加入（☒） 月給制加入（☐） 月給制加入（☐）

加入タイプ：月給制加入（☒） 月給制加入（☐） 月給制加入（☐）

① 長期休業保障共済

2020年9月 20-TQ2355

②長期休業保障共済加入申込書

加入を申し込む場合は **押印** してください。

加入の方または加入タイプ変更の方は、いずれかに
チェック してください。

必ず「加入する」「加入しない」のどちらかに
チェック してください。

加入を申し込む方は、パンフレット(HP)の「健康状態の告知要領」に沿って告知してください。
 [注意]質問1・質問2で「あり」の方は加入できません。

必ず **告知日の日付を入力(記入)** してください。

※原則として加入申込日と告知日は前月21日から当月20日までの期間内であることが必要です。

平均月間所得を入力(記入)してください。