

# 生命共済 加入申込書 兼 口座振替依頼書



|                      |  |
|----------------------|--|
| 福祉共済互助会経由<br>金融機関提出用 |  |
| 仮番号                  |  |

※加入申込書は 1枚目(加入申込者 兼 口座振替依頼書)と 2枚目(加入を希望する制度の申込書)のコピーを取り保管ください。

※全てのページを印刷して、組合経由で **共済事業局** へご提出ください。

H114301(910)012

|     |   |   |   |         |    |    |
|-----|---|---|---|---------|----|----|
| 申込日 | 年 | 月 | 日 | 共済加入者番号 | 83 | 92 |
|-----|---|---|---|---------|----|----|

←既加入の方は必ずご記入ください

|     |       |      |
|-----|-------|------|
| 組合名 | 支部分会名 | 支部分会 |
|-----|-------|------|

|            |     |     |          |       |
|------------|-----|-----|----------|-------|
| 組合・支部分会コード | 550 | 559 | チェックオフ組合 | 社員コード |
|------------|-----|-----|----------|-------|

**ご加入時の同意内容について**  
私と加入者(保障の対象者)全員は、以下の事項について確認・同意のうえ、加入を申し込みます。  
①私がUAゼンセンの組合員であること  
②重要事項説明書の内容  
③「ご加入内容確認事項」の内容  
④「個人情報の取扱いに関するご案内」の内容  
⑤「告知の大切さに関するご注意」の内容

←チェックオフ組合の方は  
○にチェックの上社員コードを  
右詰めでご記入ください

加入する全ての共済の申込書にも押印ください。↓

|            |      |     |    |     |     |     |     |  |                      |     |    |    |       |   |   |   |    |
|------------|------|-----|----|-----|-----|-----|-----|--|----------------------|-----|----|----|-------|---|---|---|----|
| 申込者<br>現住所 | フリガナ | 15  | 姓  | 35  | 名   | 34  | 74  | 私は、「ご加入時の同意内容について」を確認し、UAゼンセンに対して加入・変更を申し込みます。 | 印                    | ★性別 | 75 | 76 | ★生年月日 | 年 | 月 | 日 | 82 |
|            | フリガナ | 100 | 漢字 | 150 | 230 | 241 | 249 | 209  | 男1<br>昭3<br>女2<br>平5 | 年   | 月  | 日  |       |   |   |   |    |

|   |      |     |
|---|------|-----|
| 生命共済、医療共済、長期休業保障共済、<br>傷害・賠償共済、年金共済、積立共済、介護共済 | 同時加入 | 既加入 |
|---|------|-----|

\*1 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、新たに口座振替依頼書の記入は不要です。

## 預金口座振替依頼書・自動払込利用申込書(収 加)

銀行 農協  
信用金庫 漁協  
信用組合  
労働金庫 御中

2 0 2 6 0 0 0 6 0 0

契約者および預金者は、明治安田収納ビジネスサービス株式会社(MBS)を収納代行会社として、裏面の預金口座振替規定に同意のうえ、口座振替を依頼します。

|        |         |  |                 |                    |        |                         |                       |      |                           |                   |                 |     |
|--------|---------|--|-----------------|--------------------|--------|-------------------------|-----------------------|------|---------------------------|-------------------|-----------------|-----|
| 金融機関用欄 | 指定口座    | 銀行<br>信用金庫<br>信用組合<br>労働金庫<br>農協<br>漁協 | 本店<br>支店<br>出張所 | 金融機関番号             | 242    | 店舗番号                    | 246                   | 預金種目 | 249                       | 口座番号(右つめでご記入ください) | 250             | 256 |
|        | ゆうちょ銀行  | 種目コード                                  | 1 6 6 3 0       | 契約種別コード            | 1      | 記号(6桁目がある場合は※欄にご記入ください) | 261                   | 263  | ※                         | 264               | 番号(右つめでご記入ください) | 270 |
|        | 払込先口座番号 | 00140-5-120363                         | 払込先加入者名         | 明治安田収納ビジネスサービス株式会社 | 払込金の種別 | 集金                      | 30                    |      |                           |                   |                 |     |
|        | カナ預金者名  | 271                                    | 290             | 預金者名               | 291    | 330                     | 金融機関<br>お届け印<br>(サイン) | 振替日  | 毎月12日<br>[当日が休業日の場合は翌営業日] |                   |                 |     |

|         |  |
|---------|--|
| 共済加入者番号 |  |
|---------|--|

|     |   |   |   |
|-----|---|---|---|
| 申込日 | 年 | 月 | 日 |
|-----|---|---|---|

|        |                    |
|--------|--------------------|
| 収納代行会社 | 明治安田収納ビジネスサービス株式会社 |
|--------|--------------------|

|    |
|----|
| 捨印 |
|----|

印鑑は必ず金融機関届出印をご押印ください。また訂正箇所にも必ず訂正印(サイン)をお願いします。預金者名は、組合員ご本人名義とします。



## 健康状態の告知について

「告知事項(健康状態の質問事項)」は必ずお読みいただき、正しく記入してください。  
 ご加入にあたって新規加入または増額される加入者の申込日(告知日)時点での健康状態により加入判断を行います。  
 申込書の提出にあたっては、必ず申込日(告知日)をご記入ください。  
 (注)告知の内容が正しくないと、ご加入が取消されたり共済金がお受け取りいただけない場合があります。

健康な方とは次の**1~3**に該当しない人をいいます。  
 (ただし、継続加入の方に限り1~3の健康状態でも前年度加入契約コースの保障額の範囲内で継続加入できます。)

### 質問1

**現在、病気※1やけがのため、入院・安静加療※2をしている、または、入院・安静加療※2・手術※3を要すると診断されている。**

※1「病気」には、妊娠・分娩に伴う異常(帝王切開・子宮外妊娠・妊娠高血圧症候群(妊娠中毒症)・流産等)を含みます。  
 ※2「安静加療」とは、医師の診断にもとづき、自宅などで静養している状態をいいます。なお、1週間程度で完治するかぜ・インフルエンザによる安静加療は含みません。  
 ※3「手術」には、切開術のほか、抜釘術、内視鏡手術、レーザー手術、レーシック手術、帝王切開、人工中絶手術なども含みます。  
 また、入院を伴わない日帰り手術も含みます。  
 ただし、抜歯は含みません。

### 質問2

**過去1年以内に、下記の疾病により、医師の治療※4を受けたこと、または、医師の治療※4を要すると診断されたことがある。ただし、現在、その疾病が完治している※5場合は該当しません。**

※4「医師の治療」とは、投薬、医学的処置および食事療法などをいいます。  
 ※5「完治している」とは、医師から「病気が治癒した」、「治療の必要がない」と診断されている状態をいいます。

「下記の疾病」とは、次に掲げるものをいいます。

| 慢性疾患の種目                 | 具体的な病例(抜粋)   |
|-------------------------|--|
| ア 新生物                   | がん(胃癌、肺癌など)、腫瘍(甲状腺腫瘍など)、肉腫(骨肉腫など)、筋腫(子宮筋腫など)、白血病(骨髄性白血病など) ほか                  |
| イ 糖尿病                   |  |
| ウ 心疾患                   | 高血圧症、心筋梗塞、狭心症、心膜炎、心筋症、不整脈、心不全、心房細動、心室細動、心肥大 ほか                                 |
| エ 脳血管疾患                 | くも膜下出血、脳梗塞、脳動脈瘤 ほか   |
| オ 胃、腸の疾患                | 胃潰瘍、十二指腸潰瘍、腸閉塞、潰瘍性大腸炎、腹膜炎、クローン病 ほか   |
| カ 肝臓、膵臓の疾患              | 肝不全、肝炎、肝硬変、肝機能障害、肝膿瘍、膵炎、膵内分泌障害 ほか  |
| キ 腎臓の疾患                 | 腎炎、腎不全、ネフローゼ、多発性嚢胞腎 ほか   |
| ク 呼吸器の疾患                | 肺炎、肺結核、肺気腫、慢性気管支炎、気管支拡張症、気管支結核、結核性気胸、肺膿瘍 ほか                                    |
| ケ 精神障がい                 | 認知症、躁うつ病、アルコール依存症、統合失調症 ほか   |
| コ 神経の疾患                 | 脳炎、髄膜炎、脳性麻痺、アルツハイマー病、パーキンソン病、てんかん、筋ジストロフィー、脳ヘルニア、一過性脳虚血発作 ほか                   |
| サ 血管および血液の疾患            | 動脈硬化症、動脈瘤、血栓症、川崎病、静脈炎、血友病 ほか   |
| シ 眼の疾患                  | 角膜潰瘍、遺伝性角膜ジストロフィー、白内障、緑内障、網膜剥離、網膜裂孔、網膜色素変性 ほか                                  |
| ス 脊柱、骨、関節、全身性結合組織、免疫の疾患 | 椎間板ヘルニア、脊柱管狭窄症、強直性脊椎炎、後縦靭帯骨化症、骨髄炎、骨粗しょう症、骨パジェット病、関節リウマチ、膠原病、ベーチェット病、免疫不全症候群 ほか |

### 質問3

**過去1年以内に、病気※1やけが(手足の骨折を除きます。)のため、連続して14日以上入院・安静加療をしたこと※6、または、手術※3を受けたことがある。**

※6「連続して14日以上入院・安静加療をしたこと」には、入院日数と安静加療の期間が合計14日以上となる場合を含みます。例えば、自宅で2日間の安静加療後、10日間入院し、さらにその後自宅で2日間安静加療した場合等を含みます。