


団体生命共済・長期共済 (新団体年金共済) 加入・変更申込書 親子共済 (個人長期生命共済)

全日本自治体労働者共済生活協同組合 (自治労共済生協)・全国労働者共済生活協同組合連合会 (全労済) 御中

<誓約・同意事項> 貴生協が実施する「総合共済」および、貴生協が取り扱う全労済の団体生命共済・長期共済/税制適格年金・親子共済・交通災害共済の各事業規約・同細則に定められた契約上の内容を承し、被共済者の同意の上、共済契約を申し込みます。申込書および告知に記載の各事項が、事実と相違ないことを被共済者とともに誓約します。記載事項に明らかな誤りがあるときには、当該事項について訂正されても異議ありません。なお、契約者等の個人情報、本人確認・共済契約の締結・維持管理、共済金の支払いなどの判断に関する業務や事業、各種共済商品、各種サービスの案内などの目的のために利用されること、本契約に関する契約者等の特定個人情報(「行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律(番号法)」に規定された目的のために利用されること、また、所属する労働組合を通じて加入する場合は、これらの個人情報(特定個人情報を除く)が労働組合へ提供されることを被共済者とともに同意します。※個人情報の取扱いに関する詳細は、HP等のプライバシーポリシーをご参照ください。

県	組合	支部	職場コード	職員コード	生協組合員番号	組合名	
						職場名	

申込書記入日	申請区分	申込締切日	発効日	満期日
20 年 月 日	① 加入します ② 契約を変更します	20 年 月 日	20 年 月 1 日	20 年 月 末日

組合員 (契約者)	フリガナ (自署)	重要事項を確認し、内容を承諾した上で申し込みます。 		生年月日 ⑨:19 ⑩:20 年 月 日	発効日時点の年齢 歳	性別 ①男 ②女	
	加入をご健康増額時を認知的に別紙を健康告知の上、告知の	一般用告知	団体生命共済	長期共済 (月払)	長期共済 (半年払)	交通災害共済	
		① 通常 ② 非通常 ③ 準通常	型 掛金額(円)	口数 掛金額(円) 中断 復活	口数 掛金額(円) 中断 復活	口数 掛金額(円)	
		医療用告知	団体生命共済	税制適格年金 (月払)	税制適格年金 (半年払)	税適:年金開始年齢	備考欄
	① 通常 ② 非通常	医療コース 掛金額(円)	中断 復活 ① 5,000円コース ② 10,000円コース	中断 復活 ① 30,000円コース ② 60,000円コース	歳		

家族 1	続柄に○を記入してください。 ① 配偶者 ② 子ども ③ その他	被共済者番号	フリガナ	生年月日 ⑨:19 ⑩:20 年 月 日	発効日時点の年齢 歳	性別 ①男 ②女
	加入をご健康増額時を認知的に別紙を健康告知の上、告知の	一般用告知	団体生命共済	親子共済	交通災害共済	備考欄
		① 通常 ② 非通常	型 掛金額(円)	口数 掛金額(円)	口数 掛金額(円)	
		医療用告知	団体生命共済	団体生命共済子ども契約は、以下の加入要件をすべて満たしている場合のみ、加入・更新が可能です。要件を1つでも満たさなくなった場合、ご加入いただけません。解約手続が必要ですのでお手数ですが所属組合までご連絡ください。 <input type="checkbox"/> 25歳未満であること <input type="checkbox"/> 未婚であること <input type="checkbox"/> 組合員または配偶者と同一生計		
	① 通常 ② 非通常	医療コース 掛金額(円)				

家族 2	続柄に○を記入してください。 ① 配偶者 ② 子ども ③ その他	被共済者番号	フリガナ	生年月日 ⑨:19 ⑩:20 年 月 日	発効日時点の年齢 歳	性別 ①男 ②女
	加入をご健康増額時を認知的に別紙を健康告知の上、告知の	一般用告知	団体生命共済	親子共済	交通災害共済	備考欄
		① 通常 ② 非通常	型 掛金額(円)	口数 掛金額(円)	口数 掛金額(円)	
		医療用告知	団体生命共済	団体生命共済子ども契約は、以下の加入要件をすべて満たしている場合のみ、加入・更新が可能です。要件を1つでも満たさなくなった場合、ご加入いただけません。解約手続が必要ですのでお手数ですが所属組合までご連絡ください。 <input type="checkbox"/> 25歳未満であること <input type="checkbox"/> 未婚であること <input type="checkbox"/> 組合員または配偶者と同一生計		
	① 通常 ② 非通常	医療コース 掛金額(円)				

家族 3	続柄に○を記入してください。 ① 配偶者 ② 子ども ③ その他	被共済者番号	フリガナ	生年月日 ⑨:19 ⑩:20 年 月 日	発効日時点の年齢 歳	性別 ①男 ②女
	加入をご健康増額時を認知的に別紙を健康告知の上、告知の	一般用告知	団体生命共済	親子共済	交通災害共済	備考欄
		① 通常 ② 非通常	型 掛金額(円)	口数 掛金額(円)	口数 掛金額(円)	
		医療用告知	団体生命共済	団体生命共済子ども契約は、以下の加入要件をすべて満たしている場合のみ、加入・更新が可能です。要件を1つでも満たさなくなった場合、ご加入いただけません。解約手続が必要ですのでお手数ですが所属組合までご連絡ください。 <input type="checkbox"/> 25歳未満であること <input type="checkbox"/> 未婚であること <input type="checkbox"/> 組合員または配偶者と同一生計		
	① 通常 ② 非通常	医療コース 掛金額(円)				

*申込書提出時は、記入不備や押印もれがないことを確認してください。

居住地	長期共済・税制適格年金・親子共済に新規加入の方は、以下の質問に回答してください。 ご契約者様の居住地国・納税義務国は日本のみですか? <input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ	単組 組 記入欄 本人 確認済 <input type="checkbox"/>	事務 処理 欄	単組支部	単組本部	県支部	共済本部	組合員掛金合計 (マイカー・自動車共済を除く、すべての掛金額をご記入ください)	
	受付日			／	／	／	受付日		／
	点検			未・済	未・済	未・済	バンチ提出		未・済
	送付日			／	／	／	登録日		／
				確認印	印	印	印	確認印	印