

# 「団体介護保障」加入申込書

(団体生活介護保険加入申込書 兼 告知書)

太陽生命保険株式会社 御中

契約者 日本税理士共済会

証券番号 DK 70001	任意コード1	所属コード	個人コード
効力発生日 (異動年月日) 年 月 日 2019 2 1	申込日 (告知日) 西暦 年 月 日		

契約内容・重要事項 (契約概要・注意喚起情報) の内容を了解し、商品内容が自らの意向に合致することを確認し、被保険者の同意を得て下記のとおり加入を申込みます。  
また、当保険契約パンフレットに記載の個人情報の取扱いについて受取人とともに了承・同意を得ました。  
なお、告知内容は事実と相違ないことを確認しました。

ご本人	被保険者氏名 (漢字・フリガナをご記入ください) (フリガナ) (漢字)	告知欄	申込印 兼同意印	今回のお申込内容	
	性別 ① 男性 ③ 昭和 ② 女性 ④ 平成	生年月日 年 月 日	0. いいえ 1. はい	申込区分 ① 新規	保険金額 (○で囲んでください) 400 万円 現在の保険金額 万円
配偶者	被保険者氏名 (漢字・フリガナをご記入ください) (フリガナ) (漢字)	告知欄		今回のお申込内容	
	性別 ① 男性 ③ 昭和 ② 女性 ④ 平成	生年月日 年 月 日	0. いいえ 1. はい	申込区分 ① 新規	保険金額 (○で囲んでください) 400 万円 現在の保険金額 万円

**告知事項について**  
加入申込書裏面の【告知事項】をご確認いただき、新規加入を申し込まれる方ごとに、左記の「告知欄」の該当項目に○をつける方法で告知してください。  
新規加入をされる場合は、告知事項に対する答えが全て「いいえ」となる必要があります。  
告知事項1～5のいずれか1つでも該当するものがあれば、新規加入はできません。  
告知欄が「はい」の方のみ場合は、ご提出にはおよびません。  
※以下の会員情報についても必ずご記入ください。

所属会名	税理士会	支部	税理士登録番号
フリガナ			
税理士名			
書類送付先 <input type="checkbox"/> 事務所 <input type="checkbox"/> 自宅	〒		
TEL:	( )		

下記確認の上、 にチェックしてください。

生活介護保険特約 (親型)  この特約の親は、ご本人または配偶者の実父母であることに相違ありません。

ご本人	被保険者氏名 (漢字・フリガナをご記入ください) (フリガナ) (漢字)	告知欄	申込区分 ① 新規	保険金額 (○で囲んでください) 100 万円 現在の保険金額 万円
	性別 ① 男性 ③ 昭和 ② 女性	生年月日 年 月 日	0. いいえ 1. はい	生活介護保険金受取人は被保険者ご自身となります。
親	被保険者氏名 (漢字・フリガナをご記入ください) (フリガナ) (漢字)	告知欄	申込区分 ① 新規	保険金額 (○で囲んでください) 100 万円 現在の保険金額 万円
	性別 ① 男性 ③ 昭和 ② 女性	生年月日 年 月 日	0. いいえ 1. はい	生活介護保険金受取人は被保険者ご自身となります。
配偶者の親	被保険者氏名 (漢字・フリガナをご記入ください) (フリガナ) (漢字)	告知欄	申込区分 ① 新規	保険金額 (○で囲んでください) 100 万円 現在の保険金額 万円
	性別 ① 男性 ③ 昭和 ② 女性	生年月日 年 月 日	0. いいえ 1. はい	生活介護保険金受取人は被保険者ご自身となります。
配偶者の親	被保険者氏名 (漢字・フリガナをご記入ください) (フリガナ) (漢字)	告知欄	申込区分 ① 新規	保険金額 (○で囲んでください) 100 万円 現在の保険金額 万円
	性別 ① 男性 ③ 昭和 ② 女性	生年月日 年 月 日	0. いいえ 1. はい	生活介護保険金受取人は被保険者ご自身となります。

生活介護保険特約 (親型) にご加入申込の場合は、加入する被保険者ごとに以下のの該当するほうをチェックしてください。

特約被保険者である親自身が加入申込書兼告知書を記入しました。  
 特約被保険者である親を代理して、健康状態を確認の上、被保険者 (本人) が加入申込書兼告知書を記入しました。

特約被保険者である親自身が加入申込書兼告知書を記入しました。  
 特約被保険者である親を代理して、健康状態を確認の上、被保険者 (本人) が加入申込書兼告知書を記入しました。

特約被保険者である親自身が加入申込書兼告知書を記入しました。  
 特約被保険者である親を代理して、健康状態を確認の上、被保険者 (本人) が加入申込書兼告知書を記入しました。

特約被保険者である親自身が加入申込書兼告知書を記入しました。  
 特約被保険者である親を代理して、健康状態を確認の上、被保険者 (本人) が加入申込書兼告知書を記入しました。

配偶者の親の加入は配偶者の加入が前提です。  
訂正箇所には申込印兼同意印を押印ください。

○必ず「当保険契約パンフレット」をお読みいただき、「特に重要なお知らせ（重要事項説明）」をご確認ください。

○この加入申込書右側の【告知事項】をご確認いただき、新規加入を申し込まれる方ごとに、告知欄の該当項目に○をつける方法で告知してください。

#### 【お申込みにあたって】

- お申込みにあたってはパンフレットに記載の契約内容・契約概要・注意喚起情報を必ずお読みください。
- 「加入申込書兼告知書」の記入は重要です。加入申込者ご本人がご記入ください。
- 右表の【告知事項】をご確認いただき、告知事項に関する回答を「告知欄」にもれなくご記入ください。
- 告知に関する重要事項について、同時に加入されるご家族さま（配偶者・親）がいる場合には全員に内容を周知いただきますようお願いいたします。

#### 【正しい告知をいただくために】

- 生命保険は、多数の人々が保険料を出しあって、相互に保障をシェアする制度です。したがって、初めから健康状態のよくない方などが無条件にご加入されると、保険料負担の公平性が保たれません。
  - この保険への新たなご加入にあたっては、過去の傷病歴（傷病名・治療期間等）、現在の健康状態などについて所定の書面（「申込書兼告知書」等）で生命保険会社がおたずねする告知事項について必ずご確認をお願いいたします。その書面（「申込書兼告知書」等）の告知欄に回答をもらってご記入いただきお知らせ（告知）ください。
1. 健康状態等について、被保険者となられる方ご本人がありのままを告知してください。（告知義務）
    - ・現在および過去の健康状態などについて、ありのままをお知らせいただくことを告知といいます。
    - ・告知にあたり、生命保険会社の職員・団体事務担当者等が、傷病歴や健康状態等について、事実を告知いただかないよう依頼や誘導することはありません。
  2. 生命保険会社の職員等に口頭でお話いただいただけでは告知されたことにはなりません。
    - ・告知をお受けできる権利（告知受領権）は、生命保険会社が有しています。必ず指定された書面（「申込書兼告知書」等）にて告知いただくようお願いいたします。
  3. 告知義務に違反された場合は、ご加入のお申込内容を解除させていただき、生活介護保険金をお支払いできないことがあります。
    - ・パンフレットに記載の注意喚起情報「ご契約にあたっての重要事項 保険金等がお支払できない場合」をあわせてご確認ください。
  4. 生活介護保険金のご請求の際、告知内容等を確認させていただくことがあります。
    - ・生命保険会社の職員または生命保険会社が委託した確認担当者が、生活介護保険金のご請求の際、お申込内容、告知内容、請求内容等について確認させていただくことがあります。また、被保険者を診察した医師に対し、病状等について照会させていただくことがあります。
  5. 生活介護保険特約（親型）の特約被保険者の代理告知を主契約の被保険者（本人）が行う場合、特約被保険者となる方についてご存知の内容を記入するのではなく、必ず特約被保険者の方に健康状態に関する質問事項をすべてご説明いただき、回答された内容をありのままにご記入ください。

問合せ先  
太陽生命保険株式会社 公法人部 担当 鎌田・喜多 TEL 03-3272-6042

■下記の【告知事項】をご確認いただき、新規加入を申し込まれる方ごとに、「加入申込書兼告知書」表面の「告知欄」の該当項目に○をつける方法で告知してください。

■新規加入をされる場合は、告知事項に対する答えが全て「いいえ」となる必要があります。告知事項1～5のいずれか1つでも該当するものがあれば、告知欄は「はい」と告知する必要があります。告知欄が「はい」の方は、新規加入はできません。

■告知事項について事実を告げなかった場合は、保険金をお支払いできない場合があります。

■正しく告知され、加入資格を得られていても、その原因となる疾病や不慮の事故が、効力発生日（責任開始日）前に生じていた場合は、お支払いの対象となりませんのでご注意ください。

#### 【告知事項】

1. つぎのいずれか1つでも該当することがあります。
  - 今までに、公的介護保険制度の要介護または要支援の認定を受けていたこと、もしくは、認定申請を行ったことがある。（40歳未満の方は該当しません）
  - 現在、つぎの1～5の日常生活のいずれかにおいて、他の方の介助またはご自身で補助具を必要とすることがある。  
\*骨折中などにより現在、一時的に介助または補助具を必要とする場合も含まれます。  
（ 1. 歩行、 2. 衣服の着替え、 3. 入浴、 4. 食事、 5. 排せつ ）
2. 申込日（告知日）から起算して最近3か月以内に、高血圧症で医師の治療または薬の処方を受け、医療機関において測定した際に血圧値が最高血圧160mmHg以上、または最低血圧100mmHg以上でしたか。（\*1）
3. 申込日（告知日）から起算して過去1年以内に、高血圧症を原因として連続14日以上入院をしたことがありますか。
4. 申込日（告知日）現在、下記別表に記載の病気で医師による治療期間中（\*2）または薬の処方を受けていますか。  
（\*2）「治療」には、指示・指導を含みます。  
「医師による治療期間」とは、初診から終診（医師の判断によるもの）までの期間をいいます。
5. 申込日（告知日）から起算して過去1年以内に、下記別表に記載の病気で連続14日以上入院をしたことがありますか。

#### 【別表】

心臓	狭心症、心筋こうそく、心臓弁膜症、不整脈、心筋症、心不全	肝臓・腎臓	肝炎、肝硬変、慢性腎炎、ネフローゼ、腎不全
脳	脳出血、脳こうそく、脳血栓、くも膜下出血、脳動脈瘤、脳しゅよう	目	緑内障、加齢黄斑変性症、網膜色素変性症
精神・神経	認知症、うつ病、統合失調症、アルコール依存症、知的障がい、てんかん、パーキンソン病、脊髄小脳変性症、多系統萎縮症、筋萎縮性側索硬化症、多発性硬化症	悪性新生物	がん、肉腫、悪性しゅよう、白血病、悪性リンパ腫、骨髄腫
肺	肺気腫、閉塞性肺疾患、間質性肺炎、誤嚥性肺炎	その他	糖尿病（合併症を含む）、こうげん病（関節リウマチ、全身性エリテマトーデス[SLE]、強皮症、多発性筋炎[皮膚筋炎]、結節性多発動脈周囲炎）、パーチエット病、筋ジストロフィー、重症筋無力症、閉塞性動脈硬化症（下肢動脈閉塞症）、じょくそう

#### 【告知について】

- （\*1）高血圧症で薬を服用中に測定した血圧値のことをいいます。
- （\*2）「治療（指示・指導を含む）」とは医師の診察・検査をうけた結果再検査をすすめられること、治療・投薬・入院・手術をすすめられること、日常生活指導・勤務上の制限・アドバイス等をうけることをいいます。
- 「告知事項」に該当するか判断に迷われる場合は、当制度の団体窓口経由生命保険会社にお申し出ください。
- 「申込書兼告知書」をご提出された後、告知すべき何らかの事実を思い出された場合には、当制度の団体窓口経由生命保険会社にお申し出ください。