「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	任意コード1
DK 70001	

所属コード	個人コード

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、告知内容は事実に相違ないことを確認しました。

効力発生日（異動年月日）	申込日（告知日）
西暦　年　月　日	西暦　年　月　日

本人が配偶者欄、本人の親欄、配偶者の親欄を記入することができます。
また、本人が自署する場合は押印省略可

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」となることが必要です。
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」の方のみの場合は、ご提出にはおよびません。

		カナ / 漢字	セイ / 姓	メイ / 名	性別	生年月日	申込印兼同意印	告知欄	今回のお申込内容 申込区分	保険金額（○で囲んでください）	現在の保険金額
本人	00				①男性 ②女性	③昭和 ④平成　年　月　日	印	0. いいえ 1. はい	①新規	1000万円 800万円 600万円 400万円	万円
配偶者	01				①男性 ②女性	③昭和 ④平成　年　月　日		0. いいえ 1. はい	①新規	800万円 600万円 400万円	万円

生活介護保険金受取人は被保険者ご自身となります。

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、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。 □

		カナ / 漢字	セイ / 姓	メイ / 名	性別	生年月日	告知欄	申込区分	保険金額（○で囲んでください）	現在の保険金額	
本人の親	02				①男性 ②女性	③昭和　年　月　日	0. いいえ 1. はい	①新規	200万円 100万円	万円	□①親 □②本人
本人の親	03				①男性 ②女性	③昭和　年　月　日	0. いいえ 1. はい	①新規	200万円 100万円	万円	□①親 □②本人
配偶者の親	04				①男性 ②女性	③昭和　年　月　日	0. いいえ 1. はい	①新規	200万円 100万円	万円	□①親 □②本人
配偶者の親	05				①男性 ②女性	③昭和　年　月　日	0. いいえ 1. はい	①新規	200万円 100万円	万円	□①親 □②本人

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該当するほうをチェックしてください。

①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。
②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。

※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 □事務所 □自　宅	〒 TEL:　　（　　）	

配偶者の親の加入は配偶者の加入が前提です。
〈訂正する場合〉①申込印兼同意印でお手続きの方は、申込印兼同意印で訂正ください。②押印省略でお手続きの方は、訂正箇所に被らないように自署（苗字のみ可）で訂正ください。

引受保険会社　太陽生命保険株式会社

【お申し込みにあたって】

●お申し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」の記入は重要ですので、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」にご記入ください。

●【正しい告知をいただくために】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、相互に保障をしあう制度です。したがいまして、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ますと、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のお申し込みにあたっては、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。

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（「加入申込書兼告知書」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　3.保険金を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。

〈大切なお知らせ〉

●配偶者の保険金額は、主たる被保険者の加入金額を超えることはできません。

●今年度保険金額をご指定いただいた場合、申込区分にかかわらずご指定の保険金額に変更いたします。

問い合わせ先
太陽生命保険株式会社　０１２０－１４０－２１７（通話料無料）
９時～17時（土・日・祝日、年末年始を除く）

■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」となることが必要です。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留意ください。

【告知事項】

1．つぎのいずれか１つでも該当することはありますか。
●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ります。（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ります。
※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みます。
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以上だったことがあります。

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日以上の入院をしたことがあります。

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（指示・指導を含む）期間中または薬の処方を受けています。
※「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日以上の入院をしたことがあります。

【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	眼	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、骨髄異形成症候群
		腫瘍・ポリープ	ポリープ、しゅよう、結節、腫瘤、異形成、白板症
胃腸	クローン病、潰よう性大腸炎	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）、ベーチェット病、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
肺	肺気腫、閉塞性肺疾患、間質性肺炎、誤嚥性肺炎		

【告知について】

●「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、日常の生活指導・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。

●「加入申込書兼告知書」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。