

●加入資格

〈本人(税理士・専従者・職員)、  
配偶者、子ども)を確認のうえ、  
ご記入ください。

# 申込書記入例

※負担金裏面参照

〈新規加入・更新者の共用の記入例となっておりますのでご了承ください。〉

必ず記入してください。

E01006 大樹生命保険株式会社 宛

1 異動コード 5 6 団体番号 12  
59089 300240-3

13	結合番号	17	
34	所属番号	43	44 83
84	個人番号	93	
94	被保険者(職員)番号	102	様

私は裏面「被保険者同意事項」を確認し、また、告知欄の内容が事実と相違ないことを誓約のうえ、この保険契約への加入を申し込みます。

## 2023年度 選べる「医療保障」マイセレクト申込書兼告知書

(無該当医療保障保険(団体型))

加入日 (効力開始日)	18	25	1	申込日 (告知日) 必ずご記入 ください	25	26	27	28	29	30	31	32	33
	2023年	8月	5日		20	23	4	15					
					年	月	日						

以下のプランの合算で本人4口以下、配偶者3口以下となるように○で囲んでください。  
★基本保障プラン  
★生活習慣病重点保障プラン  
★ガン・女性疾病重点保障プラン  
入院給付金日額・・・1口当たり5,000円

保険契約者	日本税理士共済会	印
		(お届け印)

下記の者が加入資格を有することを確認しました。

大樹生命提出用

フリガナを確認または記入のうえ、漢字名を記入してください。

性別、生年月日を確認または記入してください。

必ず被保険者様ごとに押印してください(姓のみのご印鑑であれば同一印で構いません)。なお、ご本人様に変更がない場合でも配偶者・子どものいずれかに変更がある場合にはご本人様の押印が必要です。

家族区分	被保険者名	被保険者押印欄	追加告知	性別	生年月日	基本保障プラン	オプション保障プラン					死亡保険金受取人名	続柄名	続柄コード
							生活習慣病重点保障	ガン・女性疾病重点保障	疾病障害一時金保障	介護一時金保障	傷害保障			
本人	フリガナを記入してください タイジュ タロウ 大樹 太郎		該当する	①男	52年6月25日	3口 2口 1口	1口	1口	3口 2口 1口	3口 2口 1口	3口 2口 1口	フリガナを記入してください、201		202
配偶者	フリガナを記入してください タイジュ ハナコ 大樹 花子		該当する	①女	54年7月21日	2口 1口	1口	1口	3口 2口 1口	3口 2口 1口	3口 2口 1口	受取人続柄コード・・・1:配偶者 2:子ども 3:父母 4:祖父母 5:兄弟姉妹		203
子ども	フリガナを記入してください タイジュ モモコ 大樹 桃子		該当する	①女	22年2月5日	1口						※配偶者は本人を上回る口数を選択できません。 ※加入者全員に死亡保険金100万円が付加されています。 ※配偶者・子どもの死亡保険金受取人は、本人となります。		204
子ども	フリガナを記入してください		該当する	①男	年 月 日	1口								
子ども	フリガナを記入してください		該当する	①女	年 月 日	1口								

ご指定がない場合は約款に基づきます。

必ず押印してください。

以下の会員情報を必ずご記入願います。

所属会名	東京 税理士会	品川 支部
税理士登録番号	999999	
フリガナ	タイジュ タロウ	
税理士名	大樹 太郎	
生命保険料控除証明書の要否	不要 (いずれかを○で囲んでください。)	
書類送付先 □事務所 □自宅	〒141-0032 品川区大崎1-11-8 大樹会計事務所 TEL: 03 (5740) 0321	

裏面告知欄をご確認ください。告知事項1、2、3、4、5にひとつでも該当するときは追加告知欄に○をつけ、別添の被保険者告知書に詳細をご記入のうえ提出してください。  
9 本人の代理請求人について  
ご指定される場合、氏名(カタカナ)・続柄をご記入ください。また、続柄コードは以下の番号より選択ください。  
1:配偶者 2:子ども 3:父母 4:祖父母 5:兄弟姉妹  
代理請求人指定可能な特約に申し込みのない場合、代理請求人の指定は無効です。  
本人の代理請求人氏名(カタカナでご記入ください) 続柄名 続柄コード  
392 416 417

裏面「被保険者同意事項」を必ずお読みいただき、内容を確認し、ご了承のうえお申し込みください。

〈新規加入・増額の方〉  
申込書裏面の「告知欄」をお読みのうえ、追加告知がある場合のみ追加告知欄に○をつけてください。追って別紙「被保険者告知書」を送付いたしますので詳細事項をご記入のうえ提出してください。

加入口数を○で囲んでください。「オプション保障」のみのご加入はできません。

申込書は3枚複写と単票があります。3枚複写のものは3枚目の「ご本人控」をお手元に残し、1、2枚目(2枚とも押印要)を日本税理士共済会へご提出ください。