

<加入申込書：ご記入見本>

どちらかを選択してください。

内容確認頂き、ご署名ご捺印ください。

生命共済 加入申込書(兼 告知書)

(引受元 友愛共済協同組合)

私は本共済のパンフレット、重要事項説明書の内容を承知・同意の上、下記の通り申します。
記載の事項は事実と相違ないことを誓約し、虚偽記載があった場合、共済金が支払われない事に同意します。
また、次回以降の掛金払込は以下の通りとし、更新日まで支払います。

1. 年払い 2. 半年払 署名 苦小牧 太郎

苦小牧

込日 令和 3 年 10 月 1

共済団体コード 804

(一財)苦小牧市勤労者共済センター

理事長 玉川 健仁

<会員本人申込欄>

会員番号	本人	加入者氏名	性別	生年月日	加入コース	死亡共済金受取人
9 9 9 9 9 - 0 1	1	カナ トマコマイ タロウ 漢字 苦小牧 太郎	1 男 2 女	3 昭 4 平	50 年 5 月 15 日	E
						1. 配偶者 2. その他

事業所名

苦小牧商事(株)

<配偶者申込欄>

加入者氏名	性別	生年月日	加入コース	死亡共済金受取人
カナ トマコマイ ハナコ 漢字 苦小牧 花子	1 男 2 女	3 昭 4 平	53 年 7 月 15 日	E
				①会員様

〒 0 5 3 - 0 0 1 1	ホッカイドウ トマコマイシ スエヒロチョウ 1-15-7		
住所	北海道 苦小牧市 末広町1-15-7		
TEL	(0144) 99 - 9999	メール	tomakomai-syouji @ gmail.com
FAX	(0144) 55 - 5555	アドレス	

<告知:重要事項説明書告知欄の内容を承認・同意の上各質問事項にお答えください。(はい:いいえ どちらかを○で囲んでください。)>

会員様用	①現在、医師の治療を受け、継続通院、服薬している。 (外傷での通院は除く)	はい いいえ	②過去3年以内に疾病により、5日以上以上の入院をしたことがある。 (外傷での入院は除く)	はい いいえ	①・②のいずれかが「はい」の方 ③どのような病気で入院・通院・投薬を受けていますか？	病名 薬名	高血圧 ノルバスクOD錠5mm 1回/1日
配偶者様用	①現在、医師の治療を受け、継続通院、服薬している。 (外傷での通院は除く)	はい いいえ	②過去3年以内に疾病により、5日以上以上の入院をしたことがある。 (外傷での入院は除く)	はい いいえ	①・②のいずれかが「はい」の方 ③どのような病気で入院・通院・投薬を受けていますか？	病名 薬名	2年前、虫垂炎により7日間入院

医師の処方薬であれば「はい」に○

病気での入院に限ります。

病気治療中の方、入院歴がある方は
お分りの範囲でご記入ください。

ご本人の
会員番号
を記入く
ださい。

勤務先を
記載くだ
さい

ご自宅
又は
携帯電話

配偶者様
がいない
場合には
その他に
受取人を
ご指定下
さい。

普段ご使
用のアド
レスをご
記入くだ
さい。