

医療共済 加入申込書記入例 (PDF版)

UAゼンセン 共済事業局 行

医療共済 加入申込書 兼 口座振替依頼書

※加入申込書は「1項目(加入申込書兼 口座振替依頼書)」と「2項目(加入を希望する制度の申込書)」のコピーを取り送ってください。
※全てのページを印刷して、組合名簿で「共済事業局」へ提出してください。
H114301(910)013

申込日: 2022年12月03日

組合名: 市ヶ谷繊維 支部: 東京

フリガナ: 共済 太郎

性別: 男 年齢: 54歳

住所: 千葉県千代田区九段南4-8-16

電話番号: 03-3288-3533

※1 チェックオフ組合および生命共済、医療共済、給与保障共済、傷害・賠償共済、年金共済、積立共済、介護共済に既に加入の方は、新たに口座振替依頼書の記入は不要です。

預金口座振替依頼書・自動払込用紙申込書(㊟)

団体名: UAゼンセン福祉共済互助会

金融機関名: 中央市谷

口座番号: 296329991普通 10001111

申込日: 2022年12月03日

加入者名: 共済 太郎

※加入申込書は「1項目(加入申込書兼 口座振替依頼書)」と「2項目(加入を希望する制度の申込書)」のコピーを取り送ってください。

①加入申込書(共通項目)兼 口座振替依頼書

基本記入項目

申込日、組合名(支部分会名)、組合員名、性別、生年月日、現住所、電話番号、同時加入・既加入をチェック・入力(記入)の上、組合員欄に自署してください。

口座振替依頼書

チェックオフ組合および生命共済、医療共済、給与保障共済、傷害・賠償共済、年金共済、積立共済、介護共済に既に加入の方は **入力(記入)不要** です。
(追加加入およびコース変更の方も入力(記入)不要です。)

新規加入で記入が必要な場合は必ず金融機関お届け印を押印してください。

UAゼンセン 共済事業局 行

医療共済 加入申込書

※加入申込書は「1項目(加入申込書兼 口座振替依頼書)」と「2項目(加入を希望する制度の申込書)」のコピーを取り送ってください。

申込日: 2022年12月03日

組合名: 市ヶ谷繊維 支部: 東京

フリガナ: 共済 太郎

性別: 男 年齢: 54歳

住所: 千葉県千代田区九段南4-8-16

電話番号: 03-3288-3533

加入者名簿:

加入者名	性別	年齢	生年月日	加入	既加入	新規加入	加入	既加入	新規加入
共済 太郎	男	54	1968-08-06	あり	あり	なし	あり	あり	なし
共済 花子	女	56	1966-08-06	あり	あり	なし	あり	あり	なし
共済 一平	男	20	2005-05-01	あり	あり	なし	あり	あり	なし

※1 フレレットP19「健康状態の告知事項」に添えください。また「質問1もしくは質問2」に該当する方は加入できませんので予めご了承ください。
※2 他の保障契約(火災・地震・盗難)の加入者は一部に対して変更。 ※3 後見人等は、後見人・後見人補助人になります。
※4 付された事項は、ご加入に関する重要な事項(告知事項)です。これらについてお答えいただいた内容が事実と異なる場合は、ご加入を断念し、保険金をお支払いできなくなる場合があります。ご注意ください。

告知日: 2021年12月03日

加入者: 共済 太郎 共済 花子 共済 一平

③ 医療共済 裏面にも記入欄がありますので忘れずにご記入してください。

②医療共済加入申込書

- 加入者の **続柄を入力(記入)** してください。
- 加入を申し込む場合は **署名(押印不要)** してください。
- 休業保障特約加入の方は **平均月収を入力(記入)** してください。
- ガン診断給付金(上乘せ)特約に加入を申し込む方は、**パンフレット(HP)の「ガン診断給付金(上乘せ)特約用健康状態の告知要領」**に沿って告知してください。
[注意]質問1・質問2・質問3のいずれかに該当する方は加入できません。
- 基本共済・子ども特約に加入を申し込む方は、**パンフレット(HP)の「健康状態の告知要領」**に沿って告知してください。
[注意]質問1・質問2で「あり」の方は加入できません。
- 必ず **ご自身でご記入** ください。
- 必ず **告知日の日付を入力(記入)** してください。
※原則として加入申込日と告知日は前月21日から当月20日までの期間内である必要があります。