

給与保障共済 加入申込書 兼 口座振替依頼書

太枠内のみ
ご記入ください

※加入申込書は 1枚目(加入申込者 兼 口座振替依頼書)と 2枚目(加入を希望する制度の申込書)のコピーを取り保管ください。

※全てのページを印刷して、組合経由で 共済事業局 へご提出ください。

H114301(910)014

申込日	年	月	日	共済加入者番号	83	92
-----	---	---	---	---------	----	----

←既加入の方は必ず
ご記入ください

組合名	支部分会名	支部分会
-----	-------	------

組合・支部分会コード	550	559	チェックオフ組合	社員コード
------------	-----	-----	----------	-------

ご加入時の同意内容について
私と加入者(保障の対象者)全員は、以下の事項について確認・同意のうえ、加入を申し込みます。
①私がUAゼンセンの組合員であること
②重要事項説明書の内容
③「ご加入内容確認事項」の内容
④「個人情報の取扱いに関するご案内」の内容
⑤「告知の大切さに関するご注意」の内容

←チェックオフ組合の方は
チェックの上、社員コードを
右詰めでご記入ください

申込者 現住所	フリガナ	15	姓	35	名	34 74	私は、「ご加入時の同意内容について」を確認し、UAゼンセンに対して加入・変更を申し込みます。	押印不要	★性別	75	★生年月日	76	年	月	日	82
	〒	93	99	230	241	電話番号(日中つながる連絡先をご記入ください)			男 1 女 2	昭 3 平 5						
	フリガナ	100	漢字	150												

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	同時加入	既加入 *1
---	------	--------

* 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、介護共済に既にご加入の方は、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・自動払込利用申込書 (収 加)

契約者および預金者は、明治安田収納ビジネスサービス株式会社(MBS)を収納代行会社として、裏面の預金口座振替規定に同意のうえ、口座振替を依頼します。

銀行 農協 信用金庫 漁協 信用組合 労働金庫 御 中	団体名	UAゼンセン福祉共済互助会	2	0	2	6	0	0	0	6	0	0
--------------------------------------	-----	---------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

金融機関 指定口座	銀行	信用金庫	信用組合	労働金庫	農協	漁協	御 中	本店	支店	出張所	金融機関番号	242	店舗番号	246	預金種目	249	1 普通	口座番号(右詰めでご記入ください)	250	256
	ゆうちょ銀行	種目コード	1	6	6	3	0	契約種別コード	261	263	※	264	番号(右詰めでご記入ください)	270						
	払込先口座番号	00140-5-120363	払込先加入者名	明治安田収納ビジネスサービス株式会社	払込金の種別	集金	30													
	カナ預金者名	271	290	預金者名	291	330	金融機関お届け印(サイン)	振替日	毎月12日	当日が休業日の場合は翌営業日										

共済加入者番号	
申込日	年 月 日
収納代行会社	明治安田収納ビジネスサービス株式会社

捨印

印鑑は必ず金融機関届出印をご押印ください。また訂正箇所にも必ず訂正印(サイン)をお願いします。預金者名は、組合員ご本人名義とします。

給与保障共済 加入申込書

太枠内のみ
ご記入ください

仮番号

--	--	--	--	--	--

※加入申込書は 1枚目(加入申込者 兼 口座振替依頼書)と 2枚目(加入を希望する制度の申込書)のコピーを取り保管ください。

※全てのページを印刷して、組合経由で 共済事業局 へご提出ください。

申込日		年		月		日	
共済加入者番号	83						92

←既加入の方は必ず
ご記入ください

ご加入時の同意内容について
私と加入者(保障の対象者)全員は、以下の事項について確認・同意のうえ、加入を申し込みます。
①私がUAゼンセンの組合員であること
②重要事項説明書の内容
③「ご加入内容確認事項」の内容
④「個人情報取扱に関するご案内」の内容
⑤「告知の大切さに関するご注意」の内容

組合名		支部分会名		支部分会	
-----	--	-------	--	------	--

組合・支部分会コード	550					559	
チェックオフ組合		社員コード					

←チェックオフ組合の方は
チェックの上、社員コードを
右詰めでご記入ください

申込者 組合員名 (申込者)	フリガナ ¹⁵							私は、「ご加入時の同意内容について」を確認し、UAゼンセンに対して加入・変更を申し込みます。	押印不要	★性別		★生年月日			
	姓 ³⁵									名		男 ⁷⁵ 女 ⁷⁶	昭 ⁷⁶ 平 ⁷⁵	年	月
申込者 現住所	〒							電話番号(日中つながる連絡先をご記入ください)							
	フリガナ	必ず所・番地・方まで記入(都道府県名記入不要)	100												149
	漢字	必ず所・番地・方まで記入(都道府県名記入不要)	150												209

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	同時加入	既加入
---	------	-----

加入日/変更日		年		月		日	
							01

加入	新規	タイプの変更
----	----	--------

申込者 加入タイプ	8型	10型	15型	20型	25型	30型	短期休業保障特約		★告知事項(該当に○印)*1							
	加入する	加入しない					加入する	加入しない	質問1	質問2	質問3	▼ありの場合は該当するもの全てに○				
平均月間所得を ご記入ください。	平均月間所得						万円	業種級別								
加入タイプ(月額給付金)は平均月間所得以下であることが必要*2								級	※道路旅客・貨物運送業、倉庫業、総合・設備工事業の方は2級。林業、漁業、鉱業(石炭、亜炭を含む)の方は3級。繊維工業、小売業、化学工業、生活関連サービス業等の方は1級になります。上記以外の職種の方につきましてはUAゼンセン共済事業局までご照会ください。							

上記告知内容および「ご加入時の同意内容について」の内容につき了解・同意の上、本加入申込書記載の内容での加入に同意します。	署名	
告知日	20	年 月 日

*1 パンフレットP37「健康状態告知質問事項」にお答えください。また「質問1・質問2」に該当する方は加入することができませんので予めご了承ください。

*2
$$\frac{\text{加入タイプ}}{\text{の金額}} \leq \frac{\text{平均月間}}{\text{所得}} = \frac{\text{年間所得金額}}{12\text{か月}}$$

すべての告知事項に記入されていることを確認の上、ご署名ください。

★他の保険契約等*3	あり	*3 他の保険契約等(この保険契約の全部または一部に対して支払責任が同じである保険契約または共済契約をいいます。)がある場合には○をし、下記に詳細をご記入ください。			
被保険者氏名		保険会社・共済会社		保険種類	
				満期日 (保障の満了する日)	
				保険金額・支払限度額(万円) (ご契約金額)	

★が付された事項は、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や事実をお答えいただかない場合はご加入を解除し、保険金をお支払いできないことがありますので、ご注意ください。

個人情報の取扱いに関するご案内

UAゼンセン福祉共済互助会はUAゼンセン各加盟組合に加入申込書に関する個人情報を提供いたします。各加盟組合は加入申込書に関する個人情報(過去に取得したものを含まず)を、UAゼンセン共済に関する会員の確認、加入者からの照会・応答、給付金請求の他、UAゼンセン共済その他UAゼンセン福祉共済互助会が行う各種情報・サービスの提供・案内等を行うために利用させていただきます。加入申込者におかれては、共済加入申込にあたり、UAゼンセン各加盟組合が個人情報を上記目的のために提供・利用することにつきご同意いただきたくお願い申し上げます。

保険契約者であるUAゼンセン福祉共済互助会は引受保険会社に本契約に関する個人情報を提供いたします。引受保険会社および引受保険会社のグループ各社は、本契約に関する個人情報を、保険引受の判断、本契約の管理・履行、付帯サービスの提供、他の保険・金融商品等の各種商品・サービスの案内・提供、アンケート等を行うために利用する他、下記①から⑥の利用・提供を行うことがあります。なお、保健医療等の特別な非公開情報(センシティブ情報)の利用目的は、保険業法施行規則により、業務の適切な運営の確保その他必要と認められる範囲に限定されています。

- ①本契約に関する個人情報の利用目的の達成に必要な範囲内で、業務委託先(保険代理店を含みます。)、保険仲立人、医療機関、保険金の請求・支払に関する関係先、金融機関等に対して提供すること
- ②契約締結、保険金支払い等の判断をするうえでの参考とするために、他の保険会社、一般社団法人日本損害保険協会等と共同して利用すること
- ③引受保険会社と引受保険会社のグループ各社または引受保険会社の提携先企業等との間で商品・サービス等の提供・案内のために、共同して利用すること
- ④再保険契約の締結、更新・管理、再保険金支払等に利用するために、再保険引受会社等に提供すること
- ⑤質権、抵当権等の担保権者における担保権の設定等に係る事務手続きや担保権の管理・行使のために、その担保権者に提供すること
- ⑥更新契約に係る保険引受の判断等、契約の安定的な運用を図るために、保険の対象となる方の保険金請求情報等(過去の情報を含みます。)をご契約者およびご加入者に対して提供すること

詳しくは、東京海上日動火災保険株式会社のホームページ(www.tokiomarine-nichido.co.jp) および他の引受保険会社のホームページをご参照ください。