

当用紙は3枚綴りです。

1枚目・2枚目を全圧連にご提出ください。

3枚目は事業所控えとして保管ください。

### 加入申込書 兼 異動通知書 記入例

加入の場合、保険者の同意印を押印ください。  
脱退の場合は押印不要です。

証券番号・事業所  
コードをご記入  
ください(右詰)。

証券番号 K- 06511  
事業所コード 00000  
所属コード

#### 保険者加入申込書 兼 異動通知書 (A)

太陽生命  
提出用

2019.4改定

全圧連記入欄  
※記入不要

代表者名 (事業所使用欄)  
事業所名 株式会社 ●●  
代表者名 代表取締役 代表 太郎 事業所印

【告知事項について】  
次の告知事項・告知内容について、事実をありのまま正確にもれなくご記入ください。  
①告知事項「有・無」について、○で囲んでください。  
②告知事項「有」の場合は、別紙の「告知書」にその時期と内容および現在の状態について具体的に記入してご提出ください。  
1. 告知日から最近3か月以内に、医師の診察・検査・治療(指示・指導を含む)・薬の処方を受けたことはありませんか。  
2. 告知日から過去1年以内に、病気やけがで手術を受けたこと、または継続して2週間以上の入院をしたことはありませんか。  
また、告知日から過去1年以内に初診日から最終受診日までが2週間以上の、医師の診察・検査・治療(指示・指導を含む)、または2週間分以上の薬の処方を受けたことはありませんか。  
3. 手足の欠損または機能に障がいはありませんか。また、背骨(脊柱)・視力・聴力・言語・しゃく機能に障がいはありませんか。

【告知欄について】  
【告知事項について】をご確認のうえ、健康状態に該当がない場合は【無】をお選びください。  
【有】の場合は告知書が必要となります。事務局へご連絡ください。

申込(告知)日 2025 1 15  
加入(異動)日 2025 3 1  
ご提出 枚中 枚

続 配偶者: 1 子 供: 2 父 母: 3  
祖 父 母: 4 兄弟姉妹: 5 事業主: 6  
柄 法定相続人: 7 保険契約者: 8 その他: 9

被保険者番号	家族	被保険者氏名(カタカナ)	被保険者同意印	異動区分	性別	生年月日	保険金	保険料	保険金受取人	続柄	告知欄
1	0	サトウ タロウ	佐藤	1:新規 3:減額 6:死亡 2:増額 4:脱退	1:男 3:昭和 4:平成 5:令和	55 1 3	800		該当する項目に☑を記入してください。		1:有 0:無
2	0	ヤマダ ジロウ	山田	1:新規 3:減額 6:死亡 2:増額 4:脱退	1:男 3:昭和 4:平成 5:令和	3 12 5	600	800	山田	6	1:有 0:無
3	7	スズキ ハナコ	印	1:新規 3:減額 6:死亡 2:増額 4:脱退	1:男 3:昭和 4:平成 5:令和						1:有 0:無
4	9	ノサキ ヤマト	印	1:新規 3:減額 6:死亡 2:増額 4:脱退	1:男 3:昭和 4:平成 5:令和						1:有 0:無
5	0	ノサキ	印	1:新規 3:減額 6:死亡 2:増額 4:脱退	1:男 3:昭和 4:平成 5:令和						1:有 0:無

加入の場合

脱退の場合

【加入(異動)日について】  
申込書送付日の月の翌々月1日が加入(異動)日となります。  
【例】申込日1月15日 → 加入(異動)日 3月1日  
ご不明な場合は記入せずにお送りください。  
※10月のみ締め日が異なりますので、ご注意ください。

【訂正について】  
訂正した場合は二重線で抹消のうえ、  
●加入時の保険金額・告知欄は被保険者同意印で訂正印を押印  
●それ以外は事業所印で訂正印を押印ください。

【保険金額について】  
パンフレットに記載の保険金額よりご確認いただき、ご記入ください。  
1口: 200万 4口: 800万  
2口: 400万 5口: 1,000万  
3口: 600万

保険金受取人は事業主に☑を入れてください。

脱退の場合は記入不要