のりしろ ※のり付は、はみ出さない様に丁寧にお願い致します。

※この面にのり付はしないでください。

加入申込書記入例

受付日 年 月 日 24.4

組合員番号		加入者番号	

私は、貴組合の共済事… …なること… …共済者の同意を得て、この申込書の「告知事項」への回答など各記載事項が事実に相… …共済契約… …、傷害共済に加入している場合や更改する場合は、その契約の解約(解約日はこの申込… …せて中… …ある場合は、当該事項について訂正しても異議ありません。

記入日を必ず書いてください。

「重要事項説明書」を了承していただいたうえ、必ず契約者ご本人がご記入ください。

神戸市民生活協同組合　御中

※記入日など必要事項をもれなく正確にご記入ください。
※加入申込書の記入後は速やかに投函してください。

記入日　〇〇 年　△△ 月　□□ 日　今回の申込みは　1.新規（〇）　2.変更

契約者

「重要事項説明書」の記載事項を了承し、以下の内容で契約を申し込みます。

自署　フリガナ　セイキョウ　タロウ
氏　生協　名　太郎

ご住所 〒(650 − 0032)（マンション名、号棟、号室もご記入ください。）
神戸市中央区伊藤町111番地

生年月日　昭和（〇）　平成　西暦　55 年 9 月 1 日

性別　男（〇）　女

電話番号　自宅（078）123 − 1234　自宅以外（090）…

ご希望のコースと特約に〇をしてください。

ご加入者（被共済者）氏名	契約者との続柄	生年月日	性別	基本コース	特約	告知欄
フリガナ セイキョウ タロウ 氏 生協 名 太郎	0本人（〇） 1配偶者 2子 3親 4兄弟姉妹	昭和（〇） 平成 令和 55年 9月 1日	男（〇） 女	1500円 2500円（〇） 3500円 4500円	ガン特約（〇） 通院特約 女性特約	1 2 3 4 5
フリガナ セイキョウ ハナコ 氏 生協 名 花子	0本人 1配偶者（〇） 2子 3親 4兄弟姉妹	昭和（〇） 平成 令和 56年 10月 2日	男 女（〇）	1500円（〇） 2500円 3500円 4500円	ガン特約 通院特約（〇） 女性特約	1（〇） 2 3 4 5
フリガナ 氏 名	0本人 1配偶者 …	昭和 平成 令和 年 月 日	男 女	… 4500円	… 女性特約	… 5

いずれかを選択し、〇をしてください。

該当する告知事項がある場合は〇をしてください。

掛金の払込方法（右記のいずれかに〇をしてください。）　1 自動口座振替（〇）　2 クレジットカード払

下記「告知事項」をお読みになりご回答ください。

※②クレジットカード払を選択された方は右記の口座振替依頼書へのご記入は不要です。
後日お…りするクレジットカード決済申込書をご記入のうえ、ご返送ください。

告知事項　告知事項に該当される方は加入できません。

訂正箇所は二重線で消して訂正してください。
訂正は契約者名の「訂正印」または「フルネームの署名」が必要です。
修正液・修正テープは使用できません。

訂正例❶ 訂正印による訂正　2500円

訂正例❷ 署名による訂正　2500円　生協太郎

◆告知事項に掲げる文言のうち、次に掲げる文言によっては以下のように解釈す…
(1)投薬とは、医師の処方箋により処方された薬を服用している、もしくは通院、入院の際に…る状態または柔道整復師による施術を受けている状態で、完治と告知されていない状…加入ができるものとします。ただし、別に定める疾病であっても、現在入院中、または、医…
※別に定める疾病とは、「重要事項説明書」と同ページの「軽度の病気および状態」に掲…
(2)検査中とは、医師の指導の下で受けているすべての検査を指し、結果の出ていない状態…
(3)医師から治療をすすめられているとは、医師から病気やケガのために治療や検査をする…

預金口座振替依頼書・自動払込利用申込書（収）（加）

金融機関用

※お届け印はハッキリと押してくださ…

フリガナを必ずご記入ください。

必ず金融機関へのお届け印（通帳印）をはっきりとご捺印ください。

口座名義人　フリガナ　セイキョウ　タロウ　　お届け印
生協　太郎

押し直すときは印鑑と印鑑が重ならないようにしてください。

ゆうちょ銀行以外の金融機関　〇〇〇　銀行（〇） 信組 労金 信金 農協　三宮　本店 支店（〇） 出張所　支店コード

預金種目（〇印）1.普通（総合）（〇） 2.当座　口座番号（右詰め）1234567

訂正された場合はお届け印をご捺印ください。振替日、払込日：27日（金融機関休業日の場合は翌営業日）

ゆうちょ銀行以外の金融機関、またはゆうちょ銀行のどちらか一方に記入してください。

ゆうちょ銀行　契約種別コード 3 0　通帳記号　※　通帳番号（右からつめてご記入ください）

※欄は、通帳の記号の後にハイフンと数字がある場合のみご記入ください。
ゆうちょ銀行をご指定の場合は自動払込み規定が適用されます。

お届け印（捨印）　払込先口座番号 01140-9-52404　組合使用欄

必ずお届け印と同じ印鑑をご捺印ください。

お届け印と同じ印（ゆうちょ銀行は除く）

収納代行会社　三井住友カード株式会社（旧SMBCファイナンスサービス）
収納企業　神戸市民生活協同組合　収納先番号：301510

ご注意点

●下図の「不鮮明」「重ね押し」「印鑑相違」等に該当される場合は、お手数ですが印鑑が重ならないよう再度ご捺印ください。

不鮮明　重ね押し　印鑑相違

●ご訂正される場合は、必ず二重線を引かれたうえ、訂正印をご捺印ください。
その際、訂正印は必ず通帳印（届出印）と同じ印鑑をご使用ください。
（他の印鑑では訂正印となりませんのでご注意ください）

■訂正例

口座名義人　フリガナ　セイキョウ　タロウ　お届け印
生協 ~~花子~~ 太郎

●修正液、修正テープ、紙貼り等は使用しないでください。
●鉛筆でのご記入はしないでください。　●消えるペンでのご記入はしないでください。　●なぞり書き、重ね書きはしないでください。
●通帳届出印以外の印鑑を誤ってご捺印されるケースが増えております。十分にご確認のうえご捺印くださいますよう、よろしくお願いいたします。

〈谷折り〉−切り取らないでください

告知事項回答書兼同意書

※本回答書兼同意書は、特定の疾病加入制度および特別条件…答ください。

下記は記入見本例です。
ご自身の症状をご確認のうえ、記載ください。

告知事項に該当がない場合は上半分の「加入申込書」のみ記載ください。

…共済者とともに…に同意します。

回答日　〇〇 年　△△ 月　□□ 日

組合使用欄			
組合員番号		加入者番号	

契約者名

上記記載事項を了承し、以下の内容で契約を申し込みます。

自署　フリガナ　セイキョウ　タロウ
氏　生協　名　太郎

ご加入者（被共済者）

フリガナ　セイキョウ
氏　生協　名　花子

傷病番号①高血圧（症）の方のみ、ご回答ください。「はい」に〇がある場合はご加入いただけません。

特定の疾病加入制度または特別条件付加入制度のご利用に際し、下記の質問にご回答ください。

ご利用に際しての質問

（1）上記「加入申込書」に掲げる告知事項のうち、(1)-(a)(b)、(2)-(a)(b)、(4)-(a)(b)に該当する項目がありますか？

はい（〇）　いいえ

※（いいえ）に該当する方は、特定の疾病加入制度および特別条件付加入制度をご利用いただけません。

（2）ご加入者（被共済者）の傷病（状態）についてご回答ください。
ご加入者（被共済者）の傷病（状態）は何番に該当されますか。番号をご記入ください。
※罹患している病気が複数ある場合についてはそのすべてをご回答ください。
①高血圧（症）（本態性高血圧（症）、原発性高血圧（症）、一次性高血圧（症））
②そけい<鼠径>ヘルニア　③痔　④虫垂炎　⑤白内障　⑥緑内障　⑦中耳炎　⑧下肢の静脈瘤
⑨喘息　⑩前立腺肥大　⑪股関節症[股関節部の関節症]　⑫膝関節症[膝の関節症]
⑬子宮筋腫　⑭妊娠・分娩に伴う異常および産じょく<褥>の合併症　⑮現在妊娠中である
※①〜⑮以外の傷病（状態）に該当する方は、「あんしんくみたてプラン」にご加入いただけません。

番号　1　5

該当する傷病番号をご記入ください。

①のみに該当する方 ………… 下記の 1 2 にご回答ください。
②〜⑮のいずれかに該当する方 ………… 下記の 1 3 にご回答ください。
①および②〜⑮のいずれかに該当する方 …… 下記の 1 2 3 すべてにご回答ください。

1 追加告知事項

申込日において、「ご利用に際しての質問」（2）で回答いただいた①〜⑮までの傷病を除き、告知事項に該当する項目がありますか。
※（はい）に該当する方は、ご加入いただけません。　はい　いいえ（〇）

2 特定の疾病加入制度附帯についての追加告知事項

（1）申込日において、被共済者は高血圧（症）（本態性高血圧（症）、原発性高血圧（症）、一次性高血圧（症）以外で告知事項に該当する項目がありますか？
※高血圧の原因となる病気「肺高血圧」「妊娠高血圧症候群」などの方、高血圧性心疾患、高血圧性腎疾患、高血圧性心腎疾患、二次性〈続発性〉高血圧（症）の方は加入できません。　はい　いいえ（〇）

（2）（1）の原因となる病気がありますか？　はい　いいえ（〇）

（3）過去5年間に下記による病気で入院、手術、治療を受けられていますか？
①脳血管障害（脳虚血発作、硬膜下血腫、高血圧性脳症、脳動脈硬化症など）
②腎臓の病気（腎不全、タンパク〈蛋白〉尿、腎硬化症など）
③心臓の病気（心肥大、冠動脈再建術後など）
④血管の病気（冠動脈硬化、動脈解離など）　はい　いいえ（〇）

※上記（1）〜（3）に該当する方は、特定の疾病加入制度をご利用いただけません。

（4）過去1年以内に計測した最新かつ服薬後の値をご記入ください。

測定時期　〇〇〇〇 年　△△ 月　□□ 日

収縮期血圧（最大血圧）〇〇〇 mmHg　拡張期血圧（最小血圧）〇〇 mmHg

高血圧（症）の方は必ず測定値をご記入ください。

3 特別条件付加入制度…同意内容

（1）医療共済ご加入に際し、共済金お支払いにあたり以下の条件が付されます。下記の内容にすべて同意いただいた場合のみ、特別条件付加入制度をご利用いただけます。「ご利用に際しての質問」（2）で回答いただいた傷病について、その傷病あるいはその傷病と因果関係のある一連の傷病により発生した共済事故については、申込日から3年以内に開始する入院、手術、通院、死亡（重度障害を含みます）による下記の共済金※は支払われません。

※免責とする共済金　病気死亡（重度障害）共済金、五大疾病死亡共済金、病気入院共済金、ガン入院共済金、女性特有疾病入院共済金、女性特定手術共済金、高齢者疾病入院共済金、入院一時金、入院手術共済金、通院手術共済金、ガン死亡共済金、新生物診断確定共済金、ガン在宅療養共済金、高齢者死亡共済金、ガン通院共済金、女性特有疾病在宅療養共済金　同意する（〇）　同意しない

（2）「ご利用に際しての質問」（2）で回答いただいた傷病が⑤白内障、⑥緑内障の方のみご回答ください。申込日から3年以内に開始する白内障および緑内障の治療については共済金が支払われません。
※白内障、緑内障については、それぞれの疾病を別に考えず、一括して考えるものとします。　同意する（〇）　同意しない

（3）「ご利用に際しての質問」（2）で回答いただいた傷病が⑪股関節症[股関節部の関節症]⑫膝関節症[膝の関節症]の方のみご回答ください。
罹患している関節症の部位が股または膝のいずれか一方であったとしても、申込日から3年以内に開始する股関節症[股関節部の関節症]および膝関節症[膝の関節症]の治療については共済金が支払われません。　同意する　同意しない

（4）「ご利用に際しての質問」（2）で回答いただいた傷病が⑬子宮筋腫の方のみご回答ください。申込日から3年以内に開始する子宮または子宮付属器※の治療については共済金が支払われません。
※子宮付属器とは子宮に付属している卵巣と卵管をいいます。　同意する　同意しない

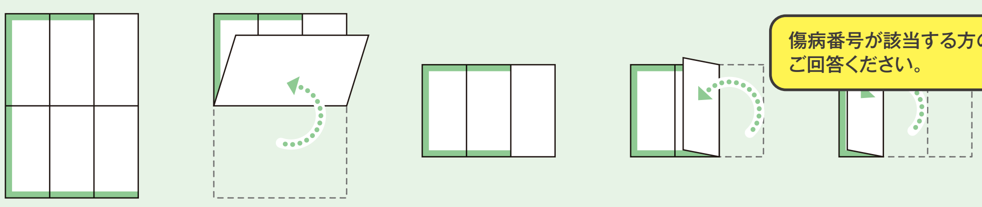
（5）「ご利用に際しての質問」（2）で回答いただいた傷病が⑭妊娠・分娩に伴う異常および産じょく<褥>の合併症⑮現在妊娠中の方のみご回答ください。傷病名または傷病名を異にするものであっても因果関係のある一連の傷病により発生した共済事故については申込日から3年以内に開始する入院、手術、死亡についての共済金は支払われません。　同意する　同意しない

※（1）〜（5）に同意いただけない場合は、特別条件付加入制度をご利用いただけません。

傷病番号が該当する方のみ、ご回答ください。

共済加入申込書の送り方

のりしろです。



① 加入申込書をきりとり、のりしろにのりを付けます。 → ② 半分に折ります。 → ③ のりしろにのりを付けます。 → ④ 折り返します。 → ⑤ さらに折り返し、封筒の形にしてポストにご投函ください。

のりしろ ※のり付は、はみ出さない様に丁寧にお願い致します。