

# 『遺族附加年金事業』申込書記入例(変更なしの場合)

## 宮崎県市町村職員共済組合「遺族附加年金事業」加入申込書兼告知書

年金払特約付半年払保険料併用特約付団体定期保険 無配当特定疾病保障定期保険(Ⅱ型)

提出用

SI

宮崎県市町村職員共済組合 御中

証  
所  
所

被保険者番号

5 12

申込内容に変更のない方は、申込書のご提出がなくても自動継続の取扱いとなります。

いずれかを○で囲んでください。

新規加入・申込内容を変更します

変更しません

加入(増額)のお申し込み手続きにあたり、最後に再度告知内容を見直し、申込日(告知日)現在の告知内容に相違がないことを確認してください。告知内容が事実と相違する場合には、保険金・給付金をお支払いできないことがありますので、十分にご注意ください。

印鑑不要です

私は、以下の事項について申込者全員に確認のうえ、申し込みます。

申込日(告知日)  
平成 年 月 日

- 募集時に通知・配布された説明資料等に記載された契約内容を承知しました。
- 申込内容・告知内容に相違がないことを確認しました。
- 「重要事項説明(契約概要・注意喚起情報)」の内容を確認し、承知しました。
- 意向に沿った申込内容であることを確認しました。
- 個人情報の取扱いについて、説明資料等の記載内容を本帳票に個人情報記載された全員が承知し、同意しました。

申込印兼確認印



新規加入・内容変更・氏名や死亡保険金受取人等変更時のみご記入願います。

区分	区分	氏名	申込欄	申込欄
45	46	48	49	告知記号
本人	1	100	ミヤザキ タロウ	自由選択コース
配偶者	1	200	ミヤザキ ハナコ	自由選択コース

提出される方は、「変更しません」を○で囲んでください。申込印の押印は不要です。

●「重病克服支援制度」は「遺族附加年金」ご加入者のみのお取扱いとなります。ただし、配偶者は本人が「重病克服支援制度」に加入していれば加入できます。

●お申し込み内容に修正がある場合は二重線で訂正のうえ、必ず訂正印を押印願います。  
●配偶者の保険金額は本人と同額以下としてください。組合員本人が51歳(平成20年1月1日現在)以上で本人Bコース加入の場合は配偶者は配偶者2口に加入できません。

区分	区分	死亡保険金受取人氏名	死亡保険金受取人氏名	指定代理請求者氏名
45	46	48	49	告知記号
死亡保険金受取人	2	100		
遺族附加年金	2	200		
重病克服支援制度	本人	新規加入		
	本人	昨年		
	配偶者	新規加入		
	配偶者	昨年		

告知内容	
全制度共通	告知記号 ア・イ
本人	【現在の就業状態】 申込日(告知日)現在、病気がけがで休職・休業中でなく、かつ、病気により就業を制限されていません。 (注釈)「就業を制限」とは、勤務に制限を加える必要のあるもので、勤務先または医師等により労働時間の短縮、出張の制限、時間外労働の制限、労働負荷の制限などを指示されている場合をいいます。
配偶者	【現在の健康状態】 申込日(告知日)現在、医師による治療期間中または、薬の処方期間中ではありません。 (注釈)「治療期間中」とは、医師の指示による治療期間をいいます。