

# 申込書兼告知書(事業資金)のお手続きについて

## ご提出いただく加入申込書類

- 1 団体信用生命保険 申込書 兼 告知書(事業資金) [①生保会社・協会用共通]  
団体信用生命保険による債務弁済委託契約申込書(事業資金)
- 2 債務弁済委託契約にかかる「約諾事項」および「個人情報の取扱いについて」(協会控) [②協会用]
- 3 預金口座振替依頼書・自動払込利用申込書  
<2年目以降の掛金(特約料)を口座振替によりお支払いいただく方>

## お客さまに保管していただく書類

- 1 重要事項に関するご説明書(事業資金) [別冊]
- 2 団体信用生命保険 申込書 兼 告知書(事業資金) [③お客さま保管]  
団体信用生命保険による債務弁済委託契約申込書(事業資金)
- 3 債務弁済委託契約にかかる「約諾事項」および「個人情報の取扱いについて」(お客さま控) [④お客さま保管]

## 申込書兼告知書(事業資金)のご提出方法

### 記入

お申込される方は、必ず裏面の記入例をご覧ください。  
(4枚複写となっておりますので、ボールペンで強くご記入ください。)

### チェック欄

必ず2箇所ともチェックしてください。

### 保管

③④を「重要事項に関するご説明書」と一緒にご自身で保管してください。  
(ご家族の方々にもご説明ください。なお、「団体信用加入者証」および「初年分特約料領収書」は、ご加入日から2ヵ月後にお送りします。)

### 提出

①②と③④を切り離して、①②だけを公庫にご提出ください。

次の書類を必ずお読みいただいたうえで、申込書兼告知書(事業資金)の必要事項をご記入ください。

- 1 「重要事項に関するご説明書(契約概要・注意喚起情報)」
- 2 「個人情報の取扱いについて」 ⇒重要事項に関するご説明書(3/5ページ)
- 3 「団体信用生命保険のご説明」 ⇒③お客さま保管の裏面
- 4 「団体信用生命保険による債務弁済委託約款(事業資金)」 ⇒④お客さま保管の裏面

裏面に**記入例**がありますので、注意事項をご確認のうえ必ずご自身でご記入ください。

お申込みにあたっては必ずお読みください。

- ① 「重要事項に関するご説明書(事業資金)」をよくお読みいただいた後に、記入例を参考に「申込書兼告知書」をご記入ください。
- ② 「高血圧症」・「糖尿病」・「肝臓に関する病気」の方は、以下を参考にご記入ください。

## 告知欄⑤のご記入について

**【ご注意】 「高血圧症」・「糖尿病」・「肝臓に関する病気」以外の方は⑤に記入しないようご注意ください。**



## <ご参考：「高血圧症」の記入例>

⑤ ◎で【高血圧症】【糖尿病】【肝臓に関する病気】についてご記入の方(完治の場合を含む)は該当欄もご記入ください。

高血圧症の方	最近の血圧値	最高 140 mmHg / 最低 85 mmHg
糖尿病の方	HbA1c	..... % 左記数値を計測していない場合にご記入ください。
	インスリン治療	(なし) (あり) いずれかを○でお読みください。
肝臓に関する病気の方	GOT (AST)	..... IU/l
	GPT (ALT)	..... IU/l
	γ-GTP	..... IU/l

※最近の血圧値の最高と最低をご記入ください。  
※最高血圧値と最低血圧値を逆に記入しないようご注意ください。

## <ご参考：「糖尿病」の記入例>

⑤ ◎で【高血圧症】【糖尿病】【肝臓に関する病気】についてご記入の方(完治の場合を含む)は該当欄もご記入ください。

高血圧症の方	最近の血圧値	最高 ..... mmHg / 最低 ..... mmHg
糖尿病の方	HbA1c	6.1 % 左記数値を計測していない場合にご記入ください。
	インスリン治療	(なし) (あり) いずれかを○でお読みください。
肝臓に関する病気の方	GOT (AST)	..... IU/l
	GPT (ALT)	..... IU/l
	γ-GTP	..... IU/l

※.(小数点)が正しい位置になるようにご記入ください。  
※HbA1c値を計測していない場合には最近の空腹時血糖値をご記入ください。  
※「なし」「あり」のいずれかに必ず○をご記入ください。

## <ご参考：「肝臓に関する病気」の記入例>

⑤ ◎で【高血圧症】【糖尿病】【肝臓に関する病気】についてご記入の方(完治の場合を含む)は該当欄もご記入ください。

高血圧症の方	最近の血圧値	最高 ..... mmHg / 最低 ..... mmHg
糖尿病の方	HbA1c	..... % 左記数値を計測していない場合にご記入ください。
	インスリン治療	(なし) (あり) いずれかを○でお読みください。
肝臓に関する病気の方	GOT (AST)	20 IU/l
	GPT (ALT)	19 IU/l
	γ-GTP	39 IU/l

必ず開いて記入例を参照ください。➡

# 申込書兼告知書 (事業資金) の記入例

## 債務弁済委託契約申込書

- ◆記入日(告知日)を含め「被保険者ご本人記入欄」は必ずご自身がもれなくボールペンにてご記入ください(消せるボールペンはご使用いただけません。)
- ◆記入日(告知日)「申込書兼告知書」の記入日)現在の健康状態等について、ありのままをご記入ください。

<正しく告知いただくためにご提出前に再度ご確認ください>

- ◆以下の場合は告知不要です
- ・ 医師による治療として処方されたものではなく健康増進のための市販のビタミン剤の服用
- ・ 歯科医師による虫歯の治療 ・完治している風邪 ・色覚異常 ・ワクチン接種

《申込書兼告知書をご提出の際は、この記入例は切り離してください。》

**個人・法人選択**  
個人・法人のいずれかに必ず○を付けてください。

**法人記入欄**  
法人の方のみご記入ください。

**重要 記入日(告知日)**  
「申込書兼告知書」の記入日を必ずお書きください。(この日を「告知日」といいます。)  
※生年月日を記入しないよう、ご注意ください。

**訂正署名**  
訂正箇所は二重線で抹消し、訂正署名(被保険者本人のフルネームを自署)をしてください。

**告知事項**

- ③の告知事項1、2、3の質問について、「いいえ」「はい」のいずれかを○で囲んでください。また、いずれかで「はい」とお答えいただいた場合は、右欄④に進み、病名等や治療・投薬、入院、手術、症状経過等(ア)～(オ)すべての項目にくわしくご記入ください。

なお、告知事項③の3について「はい」とお答えいただいた場合は、右欄④の(ア)または(オ)に「障がい内容」および「その原因」(例:交通事故)を明確にし、(ア)～(オ)すべての項目にご記入ください。

**注1) 指示・指導とは**

- 医師の診察、検査を受けた結果、再検査をすすめられること、治療・投薬・入院・手術をすすめられること、日常生活指導・勤務上の制限・アドバイス等を受けることをいいます。

**注2) 2週間以上にわたりとは**

- 一連の病気やけがで、医師の診察・検査・治療(入院、療養、経過観察の指示・生活の指導を含みます。)や投薬を受け、転医、転科を含め、初診から終診までの継続加療期間で、医師の管理下にあった期間をいいます。(実際の診療日数ではありません。)
- 過去3年以内に初診日が含まれていない場合でも、継続・加療期間が3年以内に含まれている場合は、告知が必要です。また、2週間分以上の薬を処方された場合でも、「2週間以上にわたり投薬を受けたこと」に該当します。

団体信用生命保険 申込書 兼 告知書(事業資金)  
団体信用生命保険による債務弁済委託契約申込書(事業資金)

①～②枚目を公庫にご提出ください  
① 生保会社 ② 協会用 共通

朝日生命保険会社 御中  
貴社の定款、団体信用生命保険普通保険約款および契約協定書にもつき、被保険者資格を有することを確認のうえ団体信用生命保険への加入を申し込みます。  
なお、この告知記載事項が事実と相違した場合には、契約を解除されても異議ありません。(保険契約者) 公益財団法人 公庫団体サービス協会

(令和6年4月)

事業形態 (個人) (法人) ←いずれかに必ず○を付けてください。

法人記入欄 ※個人事業主の方は「被保険者ご本人欄」からご記入ください。

フリガナ タグロ シン タグロウ カイ  
法人名 株式会社 団信商会  
代表者名( 団信太郎 )  
〒 171-00XX 電話番号 03 (XXXX) XXXX  
所在地 東京都豊島区0003-XX-XX

公益財団法人 公庫団体サービス協会 御中

当社(加入申込者)および私(個人の場合は加入申込者、法人の場合は被保険者)は、次葉②の「約諾事項」および「個人情報の取扱いについて」を承知し、同意のうえ団体信用生命保険申込書の被保険者の氏名欄に自署を行うことで貴協会に対し、債務弁済委託契約の申込みをいたします。

ここから下は被保険者(法人の場合は、代表権を有し今回連帯保証人となられている方)ご本人がご記入ください。  
●訂正箇所は二重線で抹消し、訂正署名(被保険者ご本人の自署)のうえ訂正してください。

A 記入日(告知日) 令和 6 年 6 月 15 日

フリガナ タグロ シン タグロウ カイ  
氏名(自署) 団信太郎  
性別 (男) (女) ( )  
生年月日 (昭) 32 年 10 月 21 日生 満 66 歳  
〒 171-00XX 団信太郎  
現住所 東京都豊島区0003-XX-XX  
電話番号 03 (XXXX) XXXX 携帯電話 090 (XXXX) XXXX

同意チェック 必ず2箇所ともチェックしてください。  
確認チェック

B 1 最近3ヵ月以内に医師の治療(指示・指導を含みます。)・投薬を受けたことがありますか。 (はい) (いいえ)

2 過去3年以内に下記に該当する病気で、手術を受けたこと、または2週間以上にわたり医師の治療(指示・指導を含む)・投薬を受けたことがありますか。 (はい) (いいえ)

告知事項詳細① 告知事項詳細②

(ア) 病名・けがの正式な名前、障がいの内容・原因 糖尿病

(イ) 診察・治療・投薬を受けた年月または期間 昭平令 27 年 6 月から 昭平令 年 月まで

(ウ) 入院の有無および期間 (あり) 昭平令 年 月から 昭平令 年 月まで

(エ) 手術の有無および手術名または手術部位 (あり) 団信太郎

(オ) 症状経過 (完治) 最終検診年月 昭平令 年 月

D ④で【高血圧症】【糖尿病】【肝臓に関する病気】についてご記入の方(完治の場合を含む)は該当欄もご記入ください。

高血圧症の方 最近の血圧値 最高 mmHg / 最低 mmHg

糖尿病の方 HbA1c 5.0% 左記数値を計測していない場合にご記入ください。インスリン治療 (なし) (あり) 最近の空腹時血糖値 mg/dL

肝臓に関する病気の方 GOT (AST) IU/L CPT (ALT) IU/L γ-GTP IU/L

**満年齢**  
記入日(告知日)現在の満年齢が68歳以上の方はお申込み(ご加入)できません。

**同意欄・確認欄**  
必ず2箇所ともチェックをしてください。

**病気やけがについて**

【病名について】  
以下の例のように正確にご記入ください。  
(例)  
× ヘルニア → ○ 腰椎椎間板ヘルニア  
× アレルギー → ○ アレルギー性皮膚炎  
× ポリープ → ○ 大腸ポリープ  
× 皮膚病 → ○ 湿疹  
× 前立腺 → ○ 前立腺肥大  
× 肝炎 → ○ 慢性C型肝炎

【傷病名が複数ある場合】  
④(ア)に記入した傷病名それぞれについて、以下(イ)～(オ)まですべてご記入ください。(入院・手術の有無も必ずご記入ください。)

【良い例】  
2つの病名について別々に記入

【悪い例】  
2つの病名について一緒に記入

【良い例】  
この欄(ア)～(オ)までご記入ください。告知事項の追加用紙(3つ以上のケース)は協会ホームページ(https://www.dansin.or.jp/)から取得できます。

【悪い例】  
この欄(ア)～(オ)までご記入ください。告知事項の追加用紙(3つ以上のケース)は協会ホームページ(https://www.dansin.or.jp/)から取得できます。

**高血圧症、糖尿病、肝臓に関する病気**  
④(ア)で「高血圧症」「糖尿病」「肝臓に関する病気」を記入された方は最近の検査値をご記入ください。

当ページには「申込書兼告知書」の記入例が記載されています。「申込書兼告知書」を記入いただく際は必ずご参照ください。