

# 申込書兼告知書(恩給用)の手続きについて

## 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(恩給用) [①生保会社用]
2. 団体信用生命保険による債務弁済委託契約申込書(恩給用) [②協会用]
3. 団体信用生命保険による債務弁済委託契約申込書(恩給用) [③協会控]

## 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 [別冊]
2. 団体信用生命保険申込書兼告知書(恩給用) [④お客さま控]
3. 団体信用生命保険による債務弁済委託契約申込書(恩給用) [⑤お客さま控]

## 申込書兼告知書(恩給用)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。

(5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。)

### 捺印

①②に個人印をはっきりご捺印ください。

(注)告知にあたって事実と異なることを記入されますと、保険金をお支払いできない場合がありますので、正しくありのままを告知してください。

### 保管

④⑤を「重要事項に関するご説明書」と一緒にご自身で保管ください。

(ご家族の方々にもご説明ください。なお、「団信加入者証」および「一括払特約料領収書」は、ご加入日から2ヵ月後にお送りします。)

### 提出

①②③と④⑤を切り離して、①②③だけを公庫へご提出ください。

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(恩給用)に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)」 ⇒重要事項に関するご説明書(3/5ページ)
- 2 「個人情報の取扱いについて」 ⇒④お客さま控の裏面
- 3 「団体信用生命保険のご説明」 ⇒④お客さま控の裏面
- 4 「団体信用生命保険による債務弁済委託約款(恩給用)」 ⇒⑤お客さま控の裏面

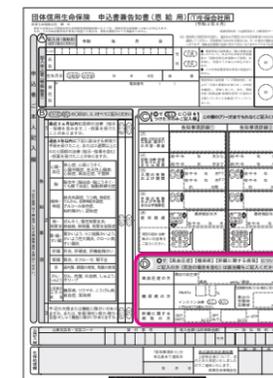
裏面に記入例がありますので、注意事項をご確認のうえ必ずご自身でご記入ください。

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(恩給用)」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、以下を参考に記入ください。

## 告知欄④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④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>

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 132 mmHg / 最低 75 mmHg
糖尿病の方	HbA1c . . . % インスリン治療 なし(あり) いずれかを○でお囲みください。
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>

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 5.8 % インスリン治療 なし(あり) いずれかを○でお囲みください。
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>

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 . . . % インスリン治療 なし(あり) いずれかを○でお囲みください。
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 (恩給用) の記入例

## 債務弁済委託契約申込書

- ◆記入日(告知日)を含め「申込者ご本人記入欄」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

《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。》

### 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。

### 訂正印

訂正箇所には必ず訂正印を押印してください。  
訂正印は、加入申込者(被保険者)欄にご使用になった印鑑をお使いください。

### 告知事項

- ・ ⑧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⑨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⑧の3について「はい」とお答えいただいた場合は、右欄の⑨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(恩給用) ①生保会社用

幹事生命保険会社 御中  
貴社の定款および団体信用生命保険普通保険約款にもとづき、団体信用生命保険への加入を申込みます。  
なお、この告知記載事項が事実と相違した場合は、契約を解除されても異議ありません。

(令和3年4月)

(保険契約者) 公益財団法人 公庫団信サービス協会

(注) 提出時に再度告知を見直し、過去および現在における告知事項にもれがないことを確認してください。告知事項にもれがある場合は、万一の場合作る保険金のお支払いができず、保険金を債務の返済に充当できなくなりまので十分ご注意ください。

**A 記入日(告知日)** (必ずご記入ください) 和 3 年 4 月 | 日

**加入申込者(被保険者)**  
フリガナ タンシン タロウ 性 ①男  
氏名 団信太郎 別 ②女  
生年月日 ③昭和 ④平成 16 年 7 月 3 | 日生 満 79 歳  
〒 101-8795 電話番号 03(5281)XXXX  
住所 東京都千代田区錦町2-11

**B (いいえ)は(はい)の○印は1、2、3すべてご記入ください。**

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。注1	はい
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週間以上にわたり注2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
3	手・足の欠損または機能に障がいがありますか。または、背骨(脊柱)・視力・聴力・言語・そしやく機能に障がいがありますか。	はい

**C 【⑧で(はい)に○印を】つけた方のみご記入欄** この欄の(ア)～(オ)までもれなくご記入ください。

	告知事項詳細①	告知事項詳細②
(ア) 病気・けがの正式な名前、障がいの内容・原因	糖尿病	胃かいよう
(イ) 診察・治療・投薬を受けた年月日または期間	昭・平・令 22 年 8 月から 昭・平・令 年 月 日まで	昭・平・令 2 年 7 月から 昭・平・令 2 年 7 月 日まで
(ウ) 入院の有無および期間	昭・平・令 22 年 8 月から 昭・平・令 22 年 8 月 まで 約 14 日間	昭・平・令 年 月 日から 昭・平・令 年 月 日まで 約 日
(エ) 手術の有無および手術名または手術部位	なし	なし
(オ) 症状経過	完治 最終検診年月 昭・平・令 年 月	完治 最終検診年月 昭・平・令 2 年 7 月
現在の症状・治療・障がい内容等をご記入ください。	経過観察 服薬中 その他	経過観察 服薬中 その他

**D ⑨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 5.8% 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 GPT (ALT) IU/L γ-GTP IU/L

### 満年齢

記入日(告知日)現在の満年齢が80歳以上の方はお申込み(ご加入)できません。

### 個人印押印欄

- ・ 必ず2箇所、加入申込者(被保険者)個人の印鑑を押印してください。
- ・ ②協会用にも押印してください。
- ・ 訂正印もこの印鑑をご使用ください。

### 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】**  
⑨(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。)

<ご参考>

**【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

⑨(ア)で(はい)に○印をつけた方のみご記入欄

	告知事項詳細①	告知事項詳細②
(ア) 病気・けがの正式な名前、障がいの内容・原因	糖尿病	胃かいよう
(イ) 診察・治療・投薬を受けた年月日または期間	昭・平・令 22 年 8 月から 昭・平・令 年 月 日まで	昭・平・令 2 年 7 月から 昭・平・令 2 年 7 月 日まで
(ウ) 入院の有無および期間	昭・平・令 22 年 8 月から 昭・平・令 22 年 8 月 まで 約 14 日間	昭・平・令 年 月 日から 昭・平・令 年 月 日まで 約 日
(エ) 手術の有無および手術名または手術部位	なし	なし
(オ) 症状経過	完治 最終検診年月 昭・平・令 年 月	完治 最終検診年月 昭・平・令 2 年 7 月
現在の症状・治療・障がい内容等をご記入ください。	経過観察 服薬中 その他	経過観察 服薬中 その他

### 高血圧症、糖尿病、肝臓に関する病気

⑨(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。