

NDF生命共済 加入申込書(兼告知書)

「記入見本」

No.

1

下記の通り、加入者の同意の上、NDF生命共済の申込みをいたします。

友愛共済協同組合 御中

私は、NDF生命共済のパンフレット・重要事項説明書の内容を承知の上、被共済者の同意を得て下記の通り申込みます。
この申込書に記載の事項は、事実と相違ない事を被共済者とともに誓約いたします。

NDF証券番号	事業所コード	被共済者に関する健康状態（申込日現在、以下の要件に該当する者はありません。） 1. 健康で正常に勤務または就業していると認められない者。 2. 加入申込日から過去1年以内に、病気または外傷により連続して14日以上入院または、同一の病気で通算20回以上の通院治療をした者で、その入院または、通院治療の原因となった病気が申込日現在、未だに完治していない者。 3. 申込日現在、次の病気で治療中または、医師からその治療が必要と診断されている者。 悪性腫瘍（ガン）、胃及び膵の潰瘍、脳血管疾患（脳出血、脳血栓、くも膜下出血）、心臓疾患、肝臓疾患、脾臓疾患、腎臓疾患、精神病
521		
責任開始日	年 月 日	

加入者番号	加入者氏名			生年月日				性別	加入者 同意・告知欄	□数	共済金額	増減□	備考
				年号	年	月	日						
1	カタカナ	ニホン	タロウ	● 昭	37	5	5	● 男	印 日本	5	500	○ 増口	
	漢字	日本	太郎	○ 平				○ 女			万円	○ 減口	
2	カタカナ	ニホン	ジロウ	● 昭	40	10	10	● 男	印 日本	3	300	○ 増口	
	漢字	日本	次郎	○ 平				○ 女			万円	○ 減口	
3	カタカナ	トウキョウ	ハナコ	● 昭	50	3	3	○ 男	印 東京	2	200	○ 増口	
	漢字	東京	花子	○ 平				● 女			万円	○ 減口	
4	カタカナ	サッポロ	イチ子	● 昭	55	4	10	○ 男	印 札幌	2	200	○ 増口	
	漢字	札幌	市子	○ 平				● 女			万円	○ 減口	
5	カタカナ	オオサカ	アキオ	○ 昭	3	9	20	● 男	印 大阪	2	200	○ 増口	
	漢字	大阪	明夫	● 平				○ 女			万円	○ 減口	
6	カタカナ	アイチ	カズヤ	○ 昭	5	7	7	● 男	印 愛知	2	200	○ 増口	
	漢字	愛知	一也	● 平				○ 女			万円	○ 減口	
	カタカナ			○ 昭				○ 男	印			○ 増口	
	漢字			○ 平				○ 女			万円	○ 減口	
	カタカナ			○ 昭				○ 男	印			○ 増口	
	漢字			○ 平				○ 女			万円	○ 減口	
	カタカナ			○ 昭				○ 男	印			○ 増口	
	漢字			○ 平				○ 女			万円	○ 減口	

友愛共済協同組合 記入欄	受付日	月	□数合計	共済金額合計	検印
		日			

小計	□数	金額
	16	1600

黄色部分をご記入下さい

社員番号でも可

押印を忘れずに

