

被共濟者加入申込書兼告知書

《お願い》——申込書にご記入いただく前に必ずお読みください——

- この書面の太線で囲んだ各欄にご記入いただく内容は、お引受けするかどうかを決める重要な事項ですので、事実
  - もし、これらの事項について事実をご記入にならなかつたり、ご記入いただいた内容が事実と違っていた場合には  
契約部分が解除され、債務の返済に充当する共済金のお支払いができない場合があります。
  - ご記入にあたっては必ず別紙の「重要事項説明書」をご一読ください。

## 漁船リース⇒ L

新リース ⇒ M

貴会の共済規程を承知のうえ、被共済者の加入を申込みます。この申入書および生年記載車両は車両に相違ないことを被共済者とともに確認します。

なあ、この記載事項は、おまかせください。

くわえて、重要事項を記入しておいてください。記入欄に記入して、提出者とともに同意します。

A:この申込書を書いた日付を記入して下さい  
また、提供した個人情報の利用目的を記入して下さい。

A:この申込書を書いた日付を記入して下さい

共濟契約者

契約番号				被共済者 番 号			コース区分	A	B	C	D	E	K	L
告 知 日 (記入日)	平成 2年 4月 5日 令和			被共済者氏名 (フリガナ) (団信共済加入者) (自署)	ダンシン タロウ 団信 太郎				⑥ 被共済者確認 上記『お願い』および 別紙の「重要事項説明書」を承知のうえ被共 済者が本人が記名・押印し、団体信用厚生共済 への加入に同意しました。					
生年月日	昭和 41年 6月 14日 (満 53歳) 平成			性 別	<input checked="" type="radio"/> 男 · 女	法定代理人の同意 (被共済者が未成年者の場合のみ記入してください。)								
現 住 所	東京都 千代田 区 内			2-2-1										

賦 扱 契 約 内 容	加入時融資残額 (加入時共済金額)	A の告知日における満年齢を記入してください <small>(る日の前日までが共済期間となります。) (この回( )</small>		今回の融資を含めた住宅資金の融資残高	
	融資期間 (共済期間)	<input checked="" type="radio"/> 3,000万円超過			
	融資実行日 (加入日)	<input type="radio"/> 3,000万円以下			

(注) ご加入される共済金額（既契約がある場合は、すべての共済金額の合計額）が、3,000万円を超える場合は、健康に関する資料を提出していただきます。

告 知 事 項	1 現在傷病により正常に就労（未就労者の場合は健康に生活）できないことがありますか。	過去3年以内に下記の病気またはケガで治療・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（診察・検査・指示・指導を含みます。）・投薬をうけたことがありますか。	<input type="checkbox"/> 心臓・血管・血压の病気 <input type="checkbox"/> がん・腫瘍の病気 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 肺・気管支の病気 <input type="checkbox"/> 胃腸・肝臓・胆のう・すい臓の病気 <input type="checkbox"/> 腎臓・尿管・膀胱・前立腺の病気 <input type="checkbox"/> 目・耳・鼻・咽頭の病気 <input type="checkbox"/> 神経・精神の病気 <input type="checkbox"/> 婦人の病気 <input type="checkbox"/> その他の病気 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 高血圧症 <input type="checkbox"/> ○狭心症 <input type="checkbox"/> ○心筋こうそく <input type="checkbox"/> ○心臓弁膜症 <input type="checkbox"/> ○筋症 <input type="checkbox"/> ○先天性心臓病 <input type="checkbox"/> ○不整脈 <input type="checkbox"/> ○脳卒中（脳出血・脳こうそく・くも膜下出血） <input type="checkbox"/> ○大動脈瘤 <input type="checkbox"/> ○脳動脈硬化症 <input type="checkbox"/> ○がん <input type="checkbox"/> ○肉腫 <input type="checkbox"/> ○白血病 <input type="checkbox"/> ○腫瘍 <input type="checkbox"/> ○胃炎 <input type="checkbox"/> ○十二指腸潰瘍 <input type="checkbox"/> ○大腸炎 <input type="checkbox"/> ○クローン病 <input type="checkbox"/> ○肝炎 <input type="checkbox"/> ○肝硬変 <input type="checkbox"/> ○肝機能障害 <input type="checkbox"/> ○胆石症 <input type="checkbox"/> ○すい炎 <input type="checkbox"/> ○腎炎 <input type="checkbox"/> ○ネフローゼ <input type="checkbox"/> ○腎不全 <input type="checkbox"/> ○腎臓・尿管・膀胱結石 <input type="checkbox"/> ○前立腺肥大 <input type="checkbox"/> ○白内障 <input type="checkbox"/> ○緑内障 <input type="checkbox"/> ○網膜の病気 <input type="checkbox"/> ○角膜の病気 <input type="checkbox"/> ○メニエール病 <input type="checkbox"/> ○精神症 <input type="checkbox"/> ○てんかん <input type="checkbox"/> ○ノイローゼ <input type="checkbox"/> ○神経症 <input type="checkbox"/> ○アルコール依存症 <input type="checkbox"/> ○自立神経失調症 <input type="checkbox"/> ○統合失調症 <input type="checkbox"/> ○うつ病 <input type="checkbox"/> ○知的障害 <input type="checkbox"/> ○認知症 <input type="checkbox"/> ○子宮筋腫 <input type="checkbox"/> ○子宮内膜症 <input type="checkbox"/> ○卵巣のう腫 <input type="checkbox"/> ○乳腺症 <input type="checkbox"/> ○リウマチ <input type="checkbox"/> ○こうげん病 <input type="checkbox"/> ○貧血症 <input type="checkbox"/> ○紫斑病 <input type="checkbox"/> ○上記に例示した以外の病気または外傷	<span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">無</span> 有	左記1～3について「有」の場合は、 （複数の病気等の場合は、①、② 病気やケガの名前・障害内容 または診察・検査等の内容  治療（診察・検査・指示・指 または期間	に詳しく記入してください。 して記入してください。)
	2	告知の有無3つに○印					
3	視力・聴力・きゅう覚・言語・そしゃくの異常・脊柱・手足・指の欠損、変形、運動障害、または胸腹部臓器の欠損・機能障害がありますか。			<span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">無</span> 有	治療中（現在の症状・治療内容・薬剤名・用法・用量等）		
					その他（現在の症状・診察・検査・指示・指導の頻度・内容等）		

報告事項	連帯債務者の有無	債務者数	団信共済加入申込者の人数
	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 →	名	名
	他の団体（組合・公庫保証協会等）を共済契約者とする団体信用厚生共済契約	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有	団体名

すでに被共  
が加入して  
団体信用厚  
生保険契約

申込済の団信があれば  
「新リース」・「漁船リース」

### 現在の共済金額

井水連 承認日 平成 年 月 日

共水運  
承認日 年月日

本所欄 書類返送日 平成 年 月 日

契约奖惩制

承 檢 認。 印 印	共水連本所	共水連事務所	美利哥山體 拔 者