

<加入申込書：ご記入見本>

どちらかを選択してください。

内容確認頂き、ご署名ご捺印ください。

ハートピア生命共済 加入申込書(兼 告知書)

(引受元/友愛共済協同組合)

私は本共済のパンフレット、重要事項説明書の内容を承知・同意の上、下記の通り申します。
記載の事項は事実と相違ないことを誓約し、虚偽記載があった場合、共済金が支払われない事に同意します。
また、次回以降の掛金払入は以下の通りとし、更新日までに支払います。

1. 年払い 2. 半年払 署名 厚木 太郎

厚木印

申込日 令和 2 年 8 月 1 日

共済団体コード 801

(公財)厚木市勤労者福祉サービスセンター

理事長 花上 滋

<会員本人申込欄>

会員番号		本人	加入者氏名			性別	生年月日			加入コース	死亡共済金受取人				
9	9		9	9	9		カナ	アツギ	タロウ		1 男	3 昭	50 年	5 月	15 日
9	9	9	9	9	1	漢字	厚木	太郎	2 女	4 平	50 年	5 月	15 日	D	2. その他

事業所名

ハートピア商事(株)

<配偶者申込欄>

配偶者	加入者氏名			性別	生年月日			加入コース	死亡共済金受取人	
	カナ	アツギ	ハナコ		1 男	3 昭	53 年		7 月	15 日
2	漢字	厚木	花子	2 女	4 平	53 年	7 月	15 日	D	①会員様

ご連絡先	〒	2	4	3	-	0	0	1	8	カナ	カナガワケン	アツギシ	ナカチョウ	3-16-1
	住所	神奈川県厚木市中町 3-16-1												
	☎	(046)	999	-	9999	メール	atsugi-heartpia @ gmail.com					
	アドレス													

<告知：各質問事項にお答えください。(はい:いいえ どちらかを○で囲んでください。)>

①現在、医師の治療を受け、継続通院、服薬している。(外傷での通院は除く)	はい	②過去3年以内に疾病により、5日以上以上の入院をしたことがある。(外傷での入院は除く)	はい	①・②のいずれかが「はい」の方	<病名>	気管支ぜんそく
	いいえ		いいえ	③どのような病気で入院・通院・投薬を受けていますか？	<薬名>	オルベスコ

医師の処方薬であれば「はい」に○

病気での入院に限ります。

病気治療中の方、入院歴がある方はお分かりの範囲でご記入ください。

ご本人の会員番号を記入ください。

勤務先を記載ください

ご自宅又は携帯電話

配偶者様がない場合にはその他に受取人をご指定下さい。

普段ご使用のアドレスをご記入ください。