

<加入申込書:ご記入見本>

記載内容と申込内容を確認頂き、
会員本人様にご署名ご捺印ください。

ハートピア生命共済/傷害共済 加入申込書(兼 告知書)

申込日 令和 4 年 6 月 1 日

私は本共済のパフレット、重要事項説明書の内容を承知・同意の上、下記の契約を申込ます。
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、次回以降の掛金払込は以下の通りとし、更新日までに支払います。

1. 年払い 2. 半年払い

署名

厚木 太郎

厚木
印

会員本人申込欄

1. 生命共済に加入する ⇒ E コース

2. 経営者傷害共済に加入する ⇒ 4 □

会員番号

9999-9999

事業所名

ハートピア物産(株)

加入者氏名

性別

生年月日

カナ

アツギ タロウ

男

昭和

厚木 太郎

女

平成

50年 3 月 15 日 (46 歳)

〒

248-0012

住所

神奈川県 厚木市 中町 3-16-1

TEL:

090 (9999) 9999

メール
アドレス

atsugi.taro@heartpia.com

死亡共済金受取人

氏名

厚木 花子

(続柄 妻)

加入者告知欄

①現在、医師の治療を受け、
継続して通院、服薬している。

はい

②過去3年以内に疾病や怪我で、
5日以上入院をしたことがある。

はい

①・②のいずれかが「はい」の方

いいえ

病(外傷)名
発症日

高血圧症(5年程前から)

いつ、どのような病気・怪我で入院・
通院・治療・投薬を受けていますか?

治療法
薬名

オルメテック錠(5mg) ノルバスク錠(5mg)

配偶者申込欄

1. 生命共済に加入する ⇒ D コース

2. 経営者傷害共済に加入する ⇒ 3 □

配偶者氏名

性別

生年月日

カナ

アツギ ハナコ

男

昭和

厚木 花子

女

平成

52年 5 月 15 日 (44 歳)

配偶者告知欄

①現在、医師の治療を受け、
継続して通院、服薬している。

はい

②過去3年以内に疾病や怪我で、
5日以上入院をしたことがある。

はい

①・②のいずれかが「はい」の方

いいえ

病(外傷)名
発症日

アキレス腱断絶(R2.10.10)

いつ、どのような病気・怪我で入院・
通院・治療・投薬を受けていますか?

治療法
薬名

手術後、7日入院し退院。
その後、ギブス固定30日ほど。現在、完治。

★配偶者様の死亡共済金の受取人は会員様になります。

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

FAX送付先: 03-6908-7611 (複数のお申込みがある場合は本紙をコピーの上、ご使用ください。)

どちらかを
選択して下
さい。

ご本人の会
員番号を記
入くださ
い。

配偶者様
がない場
合には、受
取人をご指
定
下さい。

配偶者様
が申込み
の場合は、
会員
様の加入
が条件と
なり
ます。

ご希望の加
入コース・
口数をそれ
ぞれ選択し
て下さい。

医師の処方
薬につい
て、具体的
な薬名・容
量を記入下
さい。

会員様と同
額か少ない
死亡共済金
のコースを
選択して下
さい。

入院時期、
入院日数、
完治又は
継続治療中
など具体的
に記入くだ
さい。