



申込み手続きは、下記様式「団体生命共済・長期共済・親子共済加入・変更申込書」によって記入例を参考に記入してください。

1. 職場コード（所属番号）、職員コード（職員番号）、職場名、申込日、申請区分、健康確認日を記入してください。
2. 加入者の氏名、印、生年月日（西暦）、発効日時点の年齢、性別、健康告知、加入型、掛金を記入してください。（家族加入がある場合は、同様に記入ください。）
3. 備考欄に、「新採加入」と記入してください。（家族加入がある場合は、同様に記入してください。）

※支部コードについては、組合書記局に確認してください。

5ケタで記入してください。

6ケタで記入してください。

契02-02



団体生命共済・長期共済（全労済：新団体年金共済）
親子共済（全労済：個人長期生命共済）

加入・変更申込書

団生加入

全日本自治体労働者共済生活協同組合（自治労共済）・全国労働者共済生活協同組合連合会（全労済）御中

（誓約・同意事項） 団体生命共済（自治労共済・全労済）、長期共済（全労済：新団体年金共済）、親子共済（全労済：個人長期生命共済）、交通災害共済（全労済）の各事業契約・同趣旨に定められた契約上の内容を了承し、被共済者の同意の上、共済契約を申し込みます。申込書および告知に記載の各事項が、事実と相違ないことを被共済者とともに誓約します。なお、自治労共済・全労済が本契約に関する個人情報、本人確認、共済契約の締結・維持・共済金の支払いなどの判断に関する業務や事業、各種共済商品、各種サービスのご案内などに利用することに同意します。

県	組合	支部	職場コード	職員コード	生協組合員番号	組合名	山口県職員労働組合
37001	〇〇	〇〇〇〇〇	〇〇〇〇〇〇	〇〇〇〇〇〇		職場名	〇〇 事務所

申込書記入日	申請区分	健康確認日	発効日	満期日
2011年5月10日	① 加入します ② 契約を変更します	2011年6月30日	2011年7月1日	2012年3月末日

フリガナ	ケン ショク タ ロウ	生年月日	発効日時点の年齢	性別
県 職 太 郎		⑨19 ⑩20 85年 8月 6日	25	①男 ②女
組合員（契約者）	記を一加入を健康増額時告知し別紙	一般用告知	①通常 ②非通常	①通常 ②非通常
		型 F	掛金額（円） 3,820	口数 掛金額（円）
		長期共済（月払）	口数 掛金額（円）	長期共済（半年払）
		口数 掛金額（円）	口数 掛金額（円）	交通災害共済
		口数 掛金額（円）	口数 掛金額（円）	備考欄
		税制適格年金（月払）	税制適格年金（半年払）	税通：年金開始年齢
		① 5,000円コース ② 10,000円コース	① 30,000円コース ② 60,000円コース	歳 スポット募集

被共済者番号	フリガナ	ケン ショク ハナ コ	生年月日	発効日時点の年齢	性別
① 配偶者 ② 子ども ③ その他	県 職 花 子		⑨19 ⑩20 87年 1月 23日	24	①男 ②女
家族 1	記を一加入を健康増額時告知し別紙	一般用告知	①通常 ②非通常	①通常 ②非通常	①通常 ②非通常
		型 ウ	掛金額（円） 2,150	口数 掛金額（円）	口数 掛金額（円）
		長期共済（月払）	口数 掛金額（円）	長期共済（半年払）	口数 掛金額（円）
		口数 掛金額（円）	口数 掛金額（円）	交通災害共済	備考欄
		口数 掛金額（円）	口数 掛金額（円）	口数 掛金額（円）	スポート募集
		※団体生命共済のこの子の契約については、①25歳未満②未婚③組合員またはその配偶者と同一生計で扶養する子の3つの要件をすべて満たしている場合のみ、加入または変更が可能です。3つの要件を満たさなかった場合は解約の手続きが必要となりますので、お手数ですが所属組合へご連絡ください。			

被共済者番号	フリガナ	生年月日	発効日時点の年齢	性別	
① 配偶者 ② 子ども ③ その他		⑨19 ⑩20 年 月 日		①男 ②女	
家族 2	記を一加入を健康増額時告知し別紙	一般用告知	①通常 ②非通常	①通常 ②非通常	①通常 ②非通常
		型	掛金額（円）	口数 掛金額（円）	口数 掛金額（円）
		長期共済（月払）	口数 掛金額（円）	長期共済（半年払）	口数 掛金額（円）
		口数 掛金額（円）	口数 掛金額（円）	交通災害共済	備考欄
		口数 掛金額（円）	口数 掛金額（円）	口数 掛金額（円）	スポート募集
		※団体生命共済のこの子の契約については、①25歳未満②未婚③組合員またはその配偶者と同一生計で扶養する子の3つの要件をすべて満たしている場合のみ、加入または変更が可能です。3つの要件を満たさなかった場合は解約の手続きが必要となりますので、お手数ですが所属組合へご連絡ください。			

被共済者番号	フリガナ	生年月日	発効日時点の年齢	性別	
① 配偶者 ② 子ども ③ その他		⑨19 ⑩20 年 月 日		①男 ②女	
家族 3	記を一加入を健康増額時告知し別紙	一般用告知	①通常 ②非通常	①通常 ②非通常	①通常 ②非通常
		型	掛金額（円）	口数 掛金額（円）	口数 掛金額（円）
		長期共済（月払）	口数 掛金額（円）	長期共済（半年払）	口数 掛金額（円）
		口数 掛金額（円）	口数 掛金額（円）	交通災害共済	備考欄
		口数 掛金額（円）	口数 掛金額（円）	口数 掛金額（円）	スポート募集
		※団体生命共済のこの子の契約については、①25歳未満②未婚③組合員またはその配偶者と同一生計で扶養する子の3つの要件をすべて満たしている場合のみ、加入または変更が可能です。3つの要件を満たさなかった場合は解約の手続きが必要となりますので、お手数ですが所属組合へご連絡ください。			

※申込書提出時は、記入不備や押印漏れがないことを確認してください。

自治労共済処理欄	単組記入欄	（単組本部）（単組支部）	県支部記入欄	本部使用欄	月 払	半年 払
単組受付日	／	／	県支部受付日	／	本部受付日	／
記入不備・押印チェック	未・済	未・済	県支部点検	未・済	パンチ提出日	／
県支部送付日	／	／	本部送付日	／	データ登録日	／
担当者確認印	印	印	担当者確認印	印	担当者確認印	印
					新掛金	5,970 円
					現掛金	0 円
					差 額	5,970 円