



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

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)の各事業規約・同細則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と、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
37001					

組合名	山口県職員労働組合
職場名	

申込書記入日	申請区分	健康確認日	発効日	満期日
20 年 月 日	① 加入します ② 契約を変更します	2010年8月31日	2010年9月1日	2011年3月末日

組合員(契約者)	フリガナ	重要事項を確認し内容を承諾した上で申込みます。 (印)		生年月日	発効日時点の年齢	性別
				⑨:19 ⑩:20 年 月 日		①男 ②女
	記を一加入を健康増額時はお認告知の上は別紙に記入してください。	一般用告知 ① 通常 ② 非通常 ③ 準通常	団体生命共済 型 掛金額(円)	長期共済(月払) 口数 掛金額(円) (中断) (復活)	長期共済(半年払) 口数 掛金額(円) (中断) (復活)	交通災害共済 口数 掛金額(円)
スポット加入						

家族1	被共済者番号	フリガナ	生年月日		発効日時点の年齢	性別
				⑨:19 ⑩:20 年 月 日		①男 ②女
	記を一加入を健康増額時はお認告知の上は別紙に記入してください。	一般用告知 ① 通常 ② 非通常	団体生命共済 型 掛金額(円)	親子共済 口数 掛金額(円)	交通災害共済 口数 掛金額(円)	備考欄
※団体生命共済のこどもの契約については、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くな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。						

家族2	被共済者番号	フリガナ	生年月日		発効日時点の年齢	性別
				⑨:19 ⑩:20 年 月 日		①男 ②女
	記を一加入を健康増額時はお認告知の上は別紙に記入してください。	一般用告知 ① 通常 ② 非通常	団体生命共済 型 掛金額(円)	親子共済 口数 掛金額(円)	交通災害共済 口数 掛金額(円)	備考欄
※団体生命共済のこどもの契約については、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くな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。						

家族3	被共済者番号	フリガナ	生年月日		発効日時点の年齢	性別
				⑨:19 ⑩:20 年 月 日		①男 ②女
	記を一加入を健康増額時はお認告知の上は別紙に記入してください。	一般用告知 ① 通常 ② 非通常	団体生命共済 型 掛金額(円)	親子共済 口数 掛金額(円)	交通災害共済 口数 掛金額(円)	備考欄
※団体生命共済のこどもの契約については、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くな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、記入不備や押印も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)		県支部記入欄		本部使用欄		月 払		半年払	
	単組受付日	/	県受付日	/	本部受付日	/	新掛金	円	円	
	記入不備・押印チェック	未・済	県支部点検	未・済	パンチ提出日	/	現掛金	0 円	円	
	担当者確認印	印	担当者確認印	印	担当者確認印	印	差 額	円	円	



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

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

5ヶタで記入してください。6ヶタで記入してください。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・全労済が本契約に關する個々自保の、本人確認・共同契約の締結、業務、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
37	001	01	12345	123456	

組合名	山口県職員労働組合
職場名	〇〇事務所 ← 必ず記入してください

申込書記入日	申請区分	健康確認日	発効日	満期日
2010年〇月〇〇日	<input checked="" type="radio"/> 加入します <input type="radio"/> 契約を変更します	2010年8月31日	2010年9月1日	2011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	<input checked="" type="radio"/> 19 <input type="radio"/> 20 74年3月3日	36	<input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女
加入・増額時は別紙を健康告知の上、告知の記入をお願いたします。	一般用告知 <input checked="" type="radio"/> 通常 <input type="radio"/> 非通常 <input type="radio"/> 準通常	団体生命共済 型 F 掛金額(円) 3,820	長期共済(月払) 口数 <input type="checkbox"/> 掛金額(円) <input type="checkbox"/> 長期共済(半年払) 口数 <input type="checkbox"/> 掛金額(円) <input type="checkbox"/> 交通災害共済 口数 <input type="checkbox"/> 掛金額(円) <input type="checkbox"/> 備考欄 スポット加入

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
<input checked="" type="radio"/> 配偶者 <input type="radio"/> こども <input type="radio"/> その他	県 職 花 子	<input checked="" type="radio"/> 19 <input type="radio"/> 20 74年10月2日	35	<input type="radio"/> 男 <input checked="" type="radio"/> 女
加入・増額時は別紙を健康告知の上、告知の記入をお願いたします。	一般用告知 <input checked="" type="radio"/> 通常 <input type="radio"/> 非通常	団体生命共済 型 ウ 掛金額(円) 2,150	親子共済 口数 <input type="checkbox"/> 掛金額(円) <input type="checkbox"/>	交通災害共済 口数 <input type="checkbox"/> 掛金額(円) <input type="checkbox"/> 備考欄 スポット加入

※団体生命共済のこどもの契約については、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くな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
<input type="radio"/> 配偶者 <input type="radio"/> こども <input type="radio"/> その他		<input type="radio"/> 19 <input type="radio"/> 20 年 月 日		<input type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女
加入・増額時は別紙を健康告知の上、告知の記入をお願いたします。	一般用告知 <input type="radio"/> 通常 <input type="radio"/> 非通常	団体生命共済 型 掛金額(円)	親子共済 口数 掛金額(円)	交通災害共済 口数 掛金額(円) 備考欄

※団体生命共済のこどもの契約については、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くな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
<input type="radio"/> 配偶者 <input type="radio"/> こども <input type="radio"/> その他		<input type="radio"/> 19 <input type="radio"/> 20 年 月 日		<input type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女
加入・増額時は別紙を健康告知の上、告知の記入をお願いたします。	一般用告知 <input type="radio"/> 通常 <input type="radio"/> 非通常	団体生命共済 型 掛金額(円)	親子共済 口数 掛金額(円)	交通災害共済 口数 掛金額(円) 備考欄

※団体生命共済のこどもの契約については、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くな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
単組受付日	/	県受付日	/
記入不備・押印チェック	未・済	県支部点検	未・済
県支部送付日	/	本部送付日	/
担当者確認印	印	担当者確認印	印

	月 払	半年 払
新掛金	5,970 円	円
現掛金	0 円	円
差 額	5,970 円	円

掛金を記入してください

※氏名・生年月日・年齢・性別・続柄・健康告知・型掛金を記入してください