

新潟県教職員互助会貸付団体信用生命保険「申込書兼告知書」の記入について

平成 30 年 4 月から団体信用生命保険の取扱いを開始します。

希望される場合にお申し込みが必要です。制度の詳細は、互助会 HP や所属回覧をご覧ください。

希望される場合は、以下の点に注意して記入してください。

- 太線の枠内を記載してください。
保険契約者、所属コード、被保険者番号、融資実行日、融資金額、融資期間など太枠以外の記入欄は互助会で記載しますので記入しないでください。
- 告知日は、団信加入日（H30.3 月貸付までは 4 月 1 日、H30.4 月貸付以降は貸付日）の 90 日未満の日付でお願いします。
- 訂正箇所には必ず訂正印を押印ください。
- 3 枚複写となっているので、3 枚まとめて提出してください。お客様控えは互助会等で太枠以外を記入後、返送します。記入要領はお手元で保管してください。

※ 団信加入スケジュールは以下のとおりです。

内容	対応者	◆H29.12月末まで ◆H30.1/1～3/31まで					◆H30.4/1からの貸付者			
		～12/未貸付	1/10貸付	1/25貸付	2/10貸付	2/25貸付	3/10貸付	3/25貸付	10日貸付	25日貸付
団信申込書兼告知書を送付	互助会→会員	12月21日	12月21日	1月5日	1月15日	2月1日	2月15日	3月1日	前月15日	前月末
団信申込書兼告知書提出締切(必着)	会員→互助会	1月23日	1月23日	1月23日	1月23日	2月10日	2月25日	3月10日	前月25日	当月10日
加入可否のお知らせ	互助会→会員	2月下旬	2/下旬	2/下旬	2/下旬	2/下旬	3月5日	3月20日	当月5日	当月20日
特約保証料の振込案内	互助会→会員	3月上旬	3/上旬	3/上旬	3/上旬	3/上旬				
初回特約保証料の振込期限	会員→互助会	3月下旬	3/下旬	3/下旬	3/下旬	3/下旬	3/下旬	3/下旬	送金日まで	送金日まで

【担当】 一般財団法人新潟県教職員互助会
 (新潟県教育庁福利課互助厚生係) 石川
 所在地：〒950-8570 新潟市中央区新光町 4 - 1
 Tel : 025-283-7511 Fax : 025-284-2881

以下の要領に沿って、告知日現在の状況をありのままお記入ください。

《申込書兼告知書の記入要領》

16.3 改訂
明治安田生命提出用
001

(保険契約者)

所属コード 被保険者番号 検査

告知日 (記入日) 5 平成 年 月 日 被保険者名 若葉 太郎 (自署)

性別 男 女 生年月日 昭和 4 年 9 月 1 0 日 年齢 満 48 歳

保現住所 〒100-0005 東京 千代田区丸の内 2-1-1

告知事項欄の記入例 (手書き) :

1 最近3ヵ月以内に医師の治療(指示・指導を含みます。)*投薬を受けたことがあります。*

過去3年以内に下記の病気で、手術を受けたことまたは2週間以上わたり医師の治療(指示・指導を含みます。)*投薬を受けたことがあります。

記

- 狭心症、心筋こうそく、心臓弁膜症、先天性心臓病、心筋症、高血圧症、不整脈、その他心臓病
- 脳卒中(脳出血、脳こうそく、くも膜下出血)、脳動脈硬化症、脳血管性の病気
- 精神病、うつ病、神経症、てんかん、自律神経失調症、アルコール依存症、薬物依存症、知的障害、認知症
- ぜんそく、慢性気管支炎、肺結核、肺炎腫、気管支拡張症
- 膵炎、十二指腸かいよう、かいよう性大腸炎、すい臓炎、クローン病
- 肝炎、肝機能障害
- 腎臓、ネフローゼ、腎不全
- 視神経、網膜の病気、白内障の病気
- ガン、肉腫、白血病、しんじょう、ポリープ
- 糖尿病、リウマチ、こうげん病、貧血症、紫斑病
- 子宮筋腫、子宮内頸症、乳癌症、卵巣うづ腫

告知事項「あり」のときは、初診から詳しくすべてご記入ください。複数の病気がある場合、①②と区別してご記入ください。

【十二指腸かいよう】

① 十二指腸かいよう

② 糖尿病

【治療(指示・指導を含みます。)*投薬を受けた年月】

① H26年 8月 ~ H26年 10月 現在

【入院の有無および期間】

① H26年 8月 ~ H26年 9月 (約 20日間)

【手術の有無・時期および名前または部位】

① 手術時期 H26年 9月

② 内視鏡による止血術

【症状経過】

① 最終年月 H26年 10月

② 継続中

治療中の場合 現在の症状・治療内容・薬名・用法・用量を記入してください。

② 月2回通院・投薬を受けている

【高血圧症と告知された場合、最近の血圧値をご記入ください。】

最新収縮期血圧 mmHg 120 舒張期血圧 mmHg 5.0

【糖尿病と告知された場合、ご記入ください。】

最新空腹時血糖値 GOT TUA, GPT 尿酸 G-PT

報告事項 融資実行日 5 平成 年 月 3 融資金額 (保険金額) 百円 融資金額 年 融資期間

備考欄

告知書承諾書決定通知書

上記被保険者について、右記のとおり決定いたしましたのでご通知いたします。

明治安田生命保険相互会社

保存 永久 71105

借入申込書にご使用の印鑑で3枚とも押印ください。

ご提出時にご確認のうえ同意印と同一の印鑑で、3枚とも押印ください。

不明な点につきましては、「重要事項に関するご説明」をご確認いただくか、金融機関等の窓口または幹事生命保険会社にお問い合わせください。

告知事項第1~3項のいずれかで(あり)と答えられた方は、病気やけがの名前・障害内容・けがまたは障害の原因等を詳しくご記入ください。複数の病気等がある場合もそれぞれの病気について「①...、②...」と区別してご記入ください。

訂正箇所には3枚とも必ずお申込印と同一の印で訂正印を押印ください。

病気の名前(診断名)に「高血圧(症)」「糖尿病」「血糖値高め」「耐糖能異常」「肝臓に関する病気」を告知された方は、数値記入欄に最近の検査数値等をご記入ください。

この「申込書兼告知書」に記入する日をご記入ください。(日付印は使用しないでください)

借入予定日現在の満年齢をご記入ください。

目の病気や視力障害のある方は、発症部位(左右・両眼)を病名に含め、あわせて左右の裸眼視力・きょう正視力をご記入ください。

「告知事項」の質問に対し「なし」・「あり」いずれかを○で囲んでください。

身体障害者手帳をお持ちの場合は、その写しをご提出いただくこともありますのでご了承ください。

互助会で記入し可

【告知事項欄の用語説明】

「指示・指導」とは

医師の診察、検査を受けた結果、再検査をすすめられること、治療・投薬・入院・手術をすすめられること、日常生活指導・勤務上の制限・アドバイス等を受けることをいいます。

「2週間以上にわたり」とは

一連の病気やけがで、医師の治療(指示・指導を含みます。)*や投薬を受け、転医、転科を含め、初診から終診までの継続加療期間で、医師の管理下にあった期間をいいます。(実際の診療日数ではありません。)*過去3年以内に初診日が含まれていない場合でも、継続加療期間が3年以内に含まれている場合は、告知が必要です。また、2週間分以上の薬を処方されているときは、「2週間以上にわたり投薬を受けたこと」に該当いたします。

【告知対象外となる事象について】

- 医師による治療として処方されたものではなく、健康増進のための市販のビタミン剤の服用
- 歯科医師による虫歯の治療
- 完治後の急性虫垂炎の手術
- 完治後のかぜ
- 色覚異常

この申込書兼告知書(3枚複写)の太線の枠内は、被保険者が自筆でご記入のうえ、ご提出ください。