

団体(事業所)番号 ^③	9190540400003
団体(事業所)番号 ^③	919084920000003
勤務所番号 ^④	E0000
職員番号(管理番号) ^⑤	00000000
所属団体名	徳島県教職員団体連合会
学校名	000 幼稚園 小学校 中学校 高校 支援学校

※栃管協、栃教協、山口県教連、徳教団、香教連の会員は、☐の枠の中に職員番号をご記入ください。

お申し込み内容に修正がある場合は二重線で訂正のうえ、必ず訂正印を押印願います。

収入補償制度・訴訟費用保険 加入申込書兼告知書

全日本教職員連盟団体総合共済会

精神障害補償特約付団体長期障害所得補償保険・地方公務員賠償責任
補償特約付熱中症補償特約付食中毒補償特約付普通傷害保険

効力発効日	令和4年10月1日
申込締切日	令和4年6月30日

申し込み時における告知・確認事項

私(本人)は、申込日(告知日)現在、記載の告知内容および以下の事項について確認・承知のうえ、この契約の加入を申し込みます。

■パンフレット等説明資料に記載された契約内容を承知し、意向に沿った申込内容であることを確認しました。

■申込日(告知日)現在の就業状態・健康状態は、記載の告知内容と相違がないことを確認しました。

■「重要事項説明(契約概要・注意喚起情報)」の内容を確認し、承知しました。

■個人情報の取扱いについて、説明資料等の記載内容を承知し、同意しました。

申込内容についての効力は、記載の「効力発効日」から生じます。(必ず記載の「死亡保険金受取人について」をご確認ください)

加入のお申し込み手続きにあたり、加入する申込者の告知内容が、申込日(告知日)現在の就業状態・健康状態として相違がないことを確認してください。告知内容が事実と相違する場合には、保険金をお支払いできないことがありますので、十分にご注意ください。

⑮ 申込日(告知日)
令和4年 月 日

加入する場合、必ず記入・押印ください

○申込書に必要事項をご記入の上、提出してください。
(パンフレット裏面の記入例をご参照ください)

※4枚目は本人控です。1～3枚目をご提出下さい。

⑥ 区分	⑦ 氏名 (カタカナでご記入ください。)	⑧ 性別 (該当箇所を○で囲んでください。)	⑨ 生年月日 (年 月 日)	申込欄 申込コースのいずれかを○で囲んでください。	収入補償制度 告知記号タ	訴訟費用保険 告知記号ア	「確認印」兼「申込印」兼「告知印」
本人	100 カタカナで ご記入ください	1男 5女	3昭和 5平成 年 月 日	スタートプラン	A1 コース	1 コース	⑭ 印
				自由選択プラン			
				申込	コース	コース	

押印ください

※スタートプランの内容については、チラシをご確認ください。

※スタートプランは加入内容を参考にしたおすすめであり固有のコース名ではありません。

※自由選択プランに申し込む場合は、ご希望のコースを記入してください。(訴訟費用保険のコースは、1コースのみとなります。)

※告知記号に対応する下記および裏面告知内容をご確認のうえ、お申しください。

※訴訟費用保険は、就業状態・健康状態に関する告知は不要です。下記の職業・職務告知欄に職業・職務をご記入のうえ、お申し込みください。

死亡保険金受取人について

訴訟費用保険の死亡保険金受取人は、特にお申し出のない限り法定相続人となります。この申込書では死亡保険金受取人の指定はできませんので、死亡保険金受取人を指定する場合は、団体窓口へお申し出ください。

告知内容 本人が「教職員」以外の場合、下記へご記入ください。

職業・職務告知欄	告知記号	職業・職務
本人	⑯	教職員以外 ⇒ 具体的な職務 【 】
		現在 * *

(注)職業・職務は、「事務」・「バス運転手」・「販売」等、職務内容を具体的に記入してください。
(注)告知内容が事実と相違する場合には、保険金をお支払いできないことがあります。

●加入の次年度からは、明治安田損害保険(株)またはお客さまから特に意思表示がない限り、前年度と同じ内容で継続します。
ただし、掛金(保険料)は毎年の加入状況等により算出し変更となる場合があります。
●保険期間途中での任意脱退はできません。期間中に会員資格を失った場合には各団体の照会先にご連絡ください。
●退職(脱退)される場合は、退職(脱退)される年度の12月24日までに各団体の照会先にご連絡ください。

通し番号