

新規加入、保険金額を増額する場合、告知が必要となります。

「新規加入」、「保険金額の変更(増額)」の場合

1 <申込日(告知日)>について

本紙 5.6 ページ、または、加入申込票(兼告知書)の③被保険者控の裏面を確認し、記入した日をご記入ください。

4 <ご本人>記入欄について

- ①「カナ氏名」をご記入ください。
- ②新規加入の場合は「漢字氏名」もご記入ください。
- ③「性別」に○印をご記入ください。
- ④「生年月日」をご記入ください。

【告知欄】

告知事項をご確認いただき「告知欄」の「なし」、「あり」をご記入ください。「あり」の場合はジョットインターナショナルへ連絡いただき、「被保険者告知書」をお取り寄せのうえ、ご記入・ご提出ください。

【申込・告知・同意印】

1枚目・2枚目に押印ください。
シャチハタ印、不鮮明・欠け・重ね押し・枠外への押印の場合は申込みの受付はできません。

【申込区分】

- ①新規加入の場合
「新規加入」に○印をご記入ください。
- ②保険金額を増額する場合
「変更」に○印をご記入ください。

5 <配偶者><お子さま>記入欄について

「<ご本人>記入欄について」と同様にご記入ください。
ご本人・配偶者は同一印での押印でも結構です。(下のお名前を含む印を除く)
20歳以上のお子さまの押印はご本人・配偶者と別印での押印となります。
<配偶者><お子さま>のみの変更でも<ご本人>欄の押印が必要になります。

2 <所属コード>について

- 矢崎総業、矢崎エナジーシステム、矢崎部品、矢崎計器の方
コードを7桁で記入ください。
不明な方は未記入で構いません。
- 他のグループ会社の方
ご記入いただく必要はありません。

3 <氏名コード>について

【新規加入の場合】

- 矢崎総業、矢崎エナジーシステム、矢崎部品、矢崎計器の方は頭に0を3桁記入し、氏名コード7桁をご記入ください。
- 他のグループ会社の方
ご記入いただく必要はありません。

6 <申込保険金額>について

- ①ご加入または変更希望の金額に○印をご記入ください。
- ②配偶者・お子さまが加入される場合は「ご本人」の保険金額を上回る金額の指定はできません。
- ③お子さまが加入される場合、加入資格のあるお子さまは全員加入する必要があります。加えて保険金額も同額となります。

7 <死亡保険金受取人>について

【新規加入の場合】

- 2親等以内の親族をご指定ください。
- ①「カナ氏名」をご記入ください。
- ②「漢字氏名」をご記入ください。
- ③「続柄」(数字)は受取人が1人の場合は該当の番号へ○印を、2人目からは該当の番号を数字でご記入ください。
- ④受取人数をご記入ください。
- 「法定相続人」を指定される場合は、「被保険者の法定相続人(ヒホケンシャノハウテイソウゾクニン)」と記入、続柄は「9」(その他)へ○印をいただき、受取人数の記載は不要です。

2023 年度 矢崎グループ総合保障「Y-プラン」 団体定期保険 加入申込票(兼告知書)

団体名 矢崎総業株式会社 様 組織名 【新規・変更・脱退用】 ① 保 険 会 社 用

三井住友海上あいおい生命保険株式会社 御中

●本契約向けに作成されたパンフレット等の内容(「団体定期保険契約概要・注意喚起情報」を含む。)を確認・了承し、本書面記載の個人情報の取扱いについて(保険金受取人を指定・変更の場合は保険金受取人とともに同意のうえ、加入申込みします。)

●3枚目(③被保険者控)の裏面に記載されている「確認事項」について確認・了承し加入申込みします。

●この保険の内容が被保険者の意向に合致することを確認のうえ加入申込みします。

●本書面に記載の事項は事実と相違ありません。

1 申込日(告知日) 令和 5 年 4 月 15 日

2 証券番号 12 892001896 3 収納番号 0000001

4 所属コード(14桁) 1234567

5 氏名コード(10桁) 000Y0XXXXX

告知事項

1. 告知日から3か月以内に、医師(産業医を含みます。以下同じ。)の治療(注1)・投薬を受けたことがありますか。(ただし、【別表1】に記載の病気・症状については告知いただく必要はありません。)

2. 告知日から過去1年以内に、【別表2】の病気やけがで、次の①～③のいずれかに該当した事実がありますか。

① 2週間以上わたって医師の治療・投薬を受けた(注2)

② 2週間以上継続して入院した ③ 手術を受けた

※【別表1】(告知の対象とならない病気・症状)、【別表2】(告知の対象となる病気・症状)については、3枚目(③被保険者控)の裏面をご参照ください。

(注1)「治療」には、医師による診察・検査(健康診断・人間ドックを含みます。)を受けた結果、医師から再検査・治療・入院・手術のいずれかをすすめられること、もしくは療養の指示、生活の指導・アドバイスを受けることを含みます。以下同じ。

(注2)医師への初診日～治療終了日までの期間(受診日数ではありません。))が2週間以上である場合や、合計2週間分以上の投薬を受けた場合をいいます(病気の症状が一時的あるいは永続的に軽減した状態で、医師の経過観察および定期検査を受けている場合は、その間の日数を含みます。)

新規加入・増額をされる方は、左記の「告知事項」をご確認のうえ、下記「告知欄」の「なし」もしくは「あり」に○をご自身で記入してください。

いずれの告知事項にも該当しない場合は「なし」に、1つでも該当がある場合は「あり」に○をつけてください。

「あり」に○をつけた方については、別途「被保険者告知書」をお取り寄せのうえご記入・ご提出ください。

被保険者名	性別	元号	生年月日	告知欄	申込・告知・同意印	申込区分	申込保険金額	現在加入保険金額	死亡保険金受取人(新規指定または変更される場合のみ)	続柄	受取人数	受取人数2名以上のとき、2人目以降の方の氏名、続柄、受取割合を記入	現在の死亡保険金受取人
ご本人 (カナ) ミホン タロウ (漢字) 見本 太郎	男 ① 女 ②	③ 平成 ④ 令和 ⑤	60 4 8	なし あり	新規加入 変更 脱退	新規加入	3000 2500 2000 1500 1000 500 300	500	(カナ) ミホン ハナコ (漢字) 見本 花子	① 子 ② 父 ③ 母 ④ 兄弟姉妹 ⑤ 配偶者 ⑥ その他 ⑦ ⑧ ⑨	2	人(氏名、フリガナ) ミホン カズオ 見本 和男 (続柄) 2 (割合) 50	ミホン ハナコ
配偶者 (カナ) ミホン ハナコ (漢字) 見本 花子	男 ① 女 ②	③ 平成 ④ 令和 ⑤	60 4 1	なし あり	新規加入 変更 脱退	新規加入	500 300		(カナ) ミホン タロウ (漢字) 見本 太郎	① 子 ② 父 ③ 母 ④ 兄弟姉妹 ⑤ 配偶者 ⑥ その他 ⑦ ⑧ ⑨			
お子さま	男 ① 女 ②	③ 平成 ④ 令和 ⑤		なし あり	新規加入 変更 脱退	新規加入	300 100		主たる被保険者(ご本人)				
	男 ① 女 ②	③ 平成 ④ 令和 ⑤		なし あり	新規加入 変更 脱退	新規加入			主たる被保険者(ご本人)				
	男 ① 女 ②	③ 平成 ④ 令和 ⑤		なし あり	新規加入 変更 脱退	新規加入			主たる被保険者(ご本人)				
	男 ① 女 ②	③ 平成 ④ 令和 ⑤		なし あり	新規加入 変更 脱退	新規加入			主たる被保険者(ご本人)				
	男 ① 女 ②	③ 平成 ④ 令和 ⑤		なし あり	新規加入 変更 脱退	新規加入			主たる被保険者(ご本人)				
	男 ① 女 ②	③ 平成 ④ 令和 ⑤		なし あり	新規加入 変更 脱退	新規加入			主たる被保険者(ご本人)				

※新規加入・加入内容の変更・脱退する方の押印が必要です。
※配偶者・お子さまのみの変更でも、必ずご本人も押印ください。
※1枚目から3枚目を押印のうえ、1・2枚目をご提出ください。

いずれかに○をしてください

生保本社 3 次 2 次 処 理 受 付

現在のご加入内容のまま、「継続」する場合は、お手続きは不要です。

「保険金額変更（減額）」 「死亡保険金受取人変更」「改姓」「脱退」の場合

1 <申込日>について

本紙 5.6 ページ、または、加入申込票（兼告知書）の③被保険者控の裏面を確認し、記入した日をご記入ください。

2 <ご本人>記入欄について

- ①「カナ氏名」をご記入ください。
- ②「性別」に○印をご記入ください。
- ③「生年月日」をご記入ください。

【申込・告知・同意印】

1枚目・2枚目に押印ください。

シャチハタ印、不鮮明・欠け・重ね押し・枠外への押印の場合は申込みの受付はできません。

【申込区分】

- ①保険金額を減額・死亡保険金受取人を変更・改姓する場合
「変更」に○印をご記入ください。
- ②「脱退」をする場合
「脱退」に○印をご記入ください。

3 <配偶者><お子さま>記入欄について

「<ご本人>記入欄について」と同様にご記入ください。
ご本人・配偶者は同一印での押印でも結構です。（下のお名前を含む印を除く）
20歳以上のお子さまの押印はご本人・配偶者と別印での押印となります。
<配偶者><お子さま>のみの変更でも<ご本人>欄の押印が必要になります。

4 <申込保険金額>について

【保険金額の減額をする場合】

- ①変更希望の金額に○印をご記入ください。
- ②配偶者・お子さまが加入されている場合は「ご本人」の保険金額を上回る金額の指定はできません。
- ③お子さまが加入されている場合、加入資格のあるお子さまは全員加入する必要があります。加えて保険金額も同額となります。

5 <死亡保険金受取人>について

【死亡保険金受取人の変更をする場合】

- 2親等以内の親族をご指定ください。
- ①「カナ氏名」をご記入ください。
- ②「漢字氏名」をご記入ください。
- ③「続柄」（数字）は受取人が1人の場合は該当の番号へ○印を、2人目からは該当の番号を数字でご記入ください。
- ④受取人数をご記入ください。

■「法定相続人」を指定される場合は、「被保険者の法定相続人（ヒホケンシャノハウテイソウゾクニン）」と記入、続柄は「9」（その他）へ○印をいただき、受取人数の記載は不要です。

矢崎グループ総合保障「Y-プラン」（死亡保障：グループ生命保険）

加入申込票（兼告知書）記入要領

2023 年度 矢崎グループ総合保障「Y-プラン」 団体定期保険 加入申込票（兼告知書）

団体名 矢崎総業株式会社 様 組織名 三井住友海上あいおい生命保険株式会社 御中

【新規・変更・脱退用】 ① 保 険 会 社 用

告知事項

1. 告知日から3か月以内に、医師（産業医を含みます。以下同じ。）の治療（^{注1}）・投薬を受けたことがありますか。（ただし、【別表1】に記載の病気・症状については告知いただく必要はありません。）

2. 告知日から過去1年以内に、【別表2】の病気やけがで、次の①～③のいずれかに該当した事実がありますか。

① 2週間以上にわたって医師の治療・投薬を受けた^{注2}

② 2週間以上継続して入院した ③ 手術を受けた

※【別表1】（告知の対象とならない病気・症状）、【別表2】（告知の対象となる病気・症状）については、3枚目（③被保険者控）の裏面をご参照ください。

（注1）「治療」には、医師による診察・検査（健康診断・人間ドックを含みます。）を受けた結果、医師から再検査・治療・投薬・入院・手術のいずれかをすすめられること、もしくは療養の指示、生活の指導・アドバイスを受けることを含みます。以下同じ。

（注2）医師への初診日～治療終了日までの期間（受診日数ではありません。）が2週間以上である場合や、合計2週間分以上の投薬を受けた場合をいいます（病気の症状が一時的あるいは永続的に軽減した状態で、医師の経過観察および定期検査を受けている場合は、その間の日数を含みます。）

新規加入・増額をされる方は、左記の「告知事項」をご確認のうえ、下記「告知欄」の「なし」もしくは「あり」に○をご自身で記入してください。

いずれの告知事項にも該当しない場合は「なし」に、1つでも該当がある場合は「あり」に○をつけてください。

「あり」に○をつけた方については、別途「被保険者告知書」をお取り寄せのうえご記入、ご提出ください。

被保険者名	性別	元号	生年月日	告知欄	申込・告知・同意印	申込区分	申込保険金額	現在加入保険金額	死亡保険金受取人（新規指定または変更される場合のみ）	続柄	受取人数	受取人数2名以上のとき、2人目以降の方の氏名、続柄、受取割合を記入	現在の死亡保険金受取人						
ご本人	ミホン	タロウ	見本	太郎	2	60	4	8	なし	あり	新規加入	3000	1,000	ミホン	ハナコ	2	30%	ミホン	ハナコ
配偶者	ミホン	ハナコ	見本	花子	1	60	4	1	なし	あり	新規加入	1000	500			2		ミホン	タロウ
お子さま	ミホン	ジロウ	見本	二郎	1	25	3	1	なし	あり	新規加入	300	100	主たる被保険者（ご本人）					
									なし	あり	新規加入	300		主たる被保険者（ご本人）					
									なし	あり	新規加入	300		主たる被保険者（ご本人）					
									なし	あり	新規加入	300		主たる被保険者（ご本人）					
									なし	あり	新規加入	300		主たる被保険者（ご本人）					
									なし	あり	新規加入	300		主たる被保険者（ご本人）					

※新規加入・加入内容の変更・脱退する方の押印が必要です。
※配偶者・お子さまのみの変更でも、必ずご本人も押印ください。
※1枚目から3枚目を押印のうえ、1・2枚目をご提出ください。

いずれかに○をしてください

4

<改姓>について

【改姓する場合】

印字されている名前を二重線で抹消後、
1枚目・2枚目に押印いただき、変更後の氏名をご記入ください。

テホン タロウ
ミホン 太郎
手本 太郎
見本 太郎