

## 『新福祉事業 退職時申出書』

退職予定日	年 月 日	【担当者記入欄】 受付日：令和 年 月 日 担当者氏名： ※担当者自ら署名する場合は、押印は不要です (加入者→所属所共済組合事務主管課→共済組合)
所属所名		
組合員証記号番号	-	
申出人氏名	※申出人自ら署名する場合は、押印は不要です。	

退職後における新福祉事業の取扱いについて、下記のとおり申し出ます

## ①退職後の新福祉事業の継続希望内容を記入してください

1. 遺族福祉年金制度（継続コース）に加入している場合、引き続き継続加入ができます  
退職後の継続内容について、3項目から選択し「」を記入してください

すべて継続する      基本コース以外を  
すべて継続する      すべて脱退する



「退職後保険料振替・配当金受け入れ口座登録書」をご提出ください

※子どもが加入している制度は退職時に全て脱退となります

※配偶者は、遺族福祉年金制度（継続コース）に加入していなければ、継続できません

※遺族福祉年金制度（継続コース）に加入していない場合

退職時にすべて脱退となります。「退職後保険料振替・配当金受け入れ口座登録書」の提出は不要です  
ただし、健康告知なしで個人扱いの保険に加入することができます

資料希望

2. 「団体傷害総合補償プラン」・「療養給付プラン」ご加入されている方へ  
退職時にすべて脱退となります。確認欄に「」を記入してください

確認しました

■各制度の引受保険会社

遺族福祉年金制度（基本コース・継続コース）、医療保障保険、医療保障保険充実型、重病支援制度、退職後継続制度：明治安田生命保険相互会社  
医療保障保険ケガ通院、総合医療保険：明治安田損害保険株式会社  
団体傷害総合補償プラン・療養給付プラン：損害保険ジャパン株式会社

## ②退職後に共済組合員資格を有する勤務に関しての希望有無を記入してください

あり

どちらかに✓をお願いします

なし

【退職後も組合員資格「あり」の方は以下注意事項を確認し、「」を記入してください】

①定年退職後も引き続き共済組合員資格を有する場合は、現職者としての取扱となります。

上記手続き内容は、無効となりますのでご注意ください

②給与控除の取り扱いができない所属所は、口座振替費として月額209円（税込）がかかります

注意事項を確認しました

【特記事項】

# 口座登録書・振替依頼書の記入上のご注意と記入例

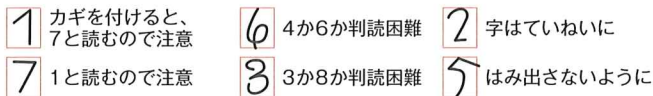
## ◎お願い

お届け印の誤り・ご印鑑不鮮明・ご記入内容の誤り等の不備がございますと、何度もお手数をおかけすることになりますので、正確に記入・押印願います。

正しい数字の記入例



悪い記入例



(注) お取り扱いしていない主な金融機関

上記のような書き方は機械が間違っ読み取るおそれがあります。

農林中央金庫	漁業協同組合	ジャパンネット銀行	セブン銀行	ソニー銀行
楽天銀行	住信SBIネット銀行	じぶん銀行	イオン銀行	大和ネクスト銀行
新銀行東京	新生銀行	あおぞら銀行	SBJ銀行	

※取扱い金融機関の詳細につきましては、(株)日本共同システム(略称：NKS)ホームページ(<http://www.nks-inc.jp/>)の「事業紹介」→「口座振替による集金代行サービス」の「お取り扱い金融機関」によりご確認ください。

## ※記入内容を訂正する場合のご注意点

下半分の「振替依頼書」(金融機関提出用)のご記入内容を訂正する場合は、訂正箇所を＝にて抹消のうえ『金融機関お届け印』を訂正印として押印してください。

## 退職後 保険料振替・配当金受け入れ口座 登録書

退職後の団体保険に関する書類送付先(加入通知書・保険料控除証明書等)及び口座(保険料振替・配当金受け入れ)を下記の通り登録します。

フリガナ ヤマタ タロウ 性男  西暦 1956年10月10日  
 氏名 山田 太郎 別女

〒 160-0023 都道府県 東京都  
 市区町村 新宿区西新宿  
 番地以降 7-11-18  
 マンション名

ご退職後の連絡先  
 携帯※1 090-1234-5678 携帯※2 000-123-4567  
※1-保険料収納関係のご案内のため、携帯電話番号あてに「ショートメッセージ」を送信する場合がございますのでご了承ください。  
 ※2-ご退職後の連絡先として、「携帯」以外で日中ご連絡可能な「自宅」または「勤務先」の電話番号を記入願います。

現在の勤務先  
 勤務所名 ○○市役所 部署名 広報課 勤務先電話番号 03-1234-5678

ご連絡事項  
 退職予定年月 ○○年○○月

### 印鑑

金融機関お届け印を鮮明に押印ください。

#### <印鑑誤り例>

不鮮明



重ね印



複数印



## 預金口座振替依頼書・自動払込利用申込書 (追加)

取扱金融機関 御中

(金融機関提出用)

私が支払うべき料金を、次のとおり口座振替によって支払うこととしたいので、裏面の預金口座振替規定を承認のうえ依頼します。

収納代行会社 株式会社 日本共同システム (略称 NKS)

被保険者番号

振替日(払込日) 22日(金融機関休業日の場合翌営業日)

振替開始日(払込開始日) 請求書が初めて取扱いに到着した日以降の最初の振替日

記入日 30年2月1日

委託者名 No.

※本線内は全てご記入ください。 ※フリガナの濁点半角点は一律に記入してください。

金融機関お届け印

金融機関名・支店名・支店コードを通帳のとおりにご記入ください。

ゆうちょ銀行をご利用の場合は、ゆうちょ銀行欄へご記入のうえ、金融機関お届け印を押印してください。

フリガナ ヤマタ タロウ  
 預金者 山田 太郎  
 口座名義

フリガナ シンジ ユク  
 預金者 シンジ ユク  
 口座名義

フリガナ ビカ シンジ ユク  
 預金者 ビカ シンジ ユク  
 口座名義

ゆうちょ銀行以外の金融機関  
 金融機関コード 支店コード 123 預金種目 普通 口座番号 7654321

ゆうちょ銀行  
 種目コード 166 契約種別コード 30 記号 1 0 番号  
 払込先口座番号 00130-8-90564 払込先加入者名 株式会社日本共同システム

この預金口座振替依頼書・自動払込利用申込書に不備がありましたら、右記へご連絡ください。

160-0023 東京都新宿区西新宿7-11-18 711ビル8階 株式会社 日本共同システム

### <訂正する場合の例>

訂正する場合は二重線で消し、その線にかかるように金融機関届出印を押印してください。



口座番号を右詰めでご記入ください。口座番号が7桁に満たない場合は、前0をご記入ください。(例) 123456→0123456

# 退職後 保険料振替・配当金受け入れ口座 登録書

退職後の団体保険に関する書類送付先（加入通知書・保険料控除証明書等）及び口座（保険料振替・配当金受け入れ）を下記の通り登録します。

フリガナ				性男 <input type="checkbox"/>	生年月日			
氏名				別女 <input type="checkbox"/>	西暦	年	月	日
現住所	〒	-	都道府県					
	市区町村							
	番地以降							
	マンション名等							
ご退職後の連絡先								
携帯※1				携帯以外の 日中連絡先※2				
※1…保険料収納関係のご案内のため、携帯電話番号あてに「ショートメッセージ」を送信する場合がございますのでご了承願います。 ※2…ご退職後の連絡先として、「携帯」以外で日中ご連絡が可能な「自宅」または「勤務先」の電話番号を記入願います。								
現在の勤務先	勤務所名	部課署名	勤務先電話番号					

ご連絡事項	退職予定年月
	年 月

## 預金口座振替依頼書・自動払込利用申込書 (収) (加)

(金融機関提出用)

取扱金融機関 御中

記入日	年	月	日
-----	---	---	---

私が支払うべき料金を、次のとおり口座振替によって支払うこととしたいので、裏面の預金口座振替規定を承認のうえ依頼します。

委託者名	No.								
------	-----	--	--	--	--	--	--	--	--

収納代行会社	株式会社 日本共同システム (略称 NKS)
--------	------------------------

被保険者番号									
--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

※太線内は全てご記入ください。  
※フリガナの濁点半濁点は一律に記入してください。

振替日(払込日)	22日 (金融機関休業日の場合翌営業日)
振替開始日(払込開始日)	請求書が初めて取扱店に到着した日以降の最初の振替日

金融機関 お届け印
--------------

金融機関 使用欄	(不備返却事由)	検印
	1.取引なし	印鑑 照合
	2.記載事項等相違 (店名、種目、 口座番号、口座名義)	
3.印鑑相違	受付印	
4.その他 (備考)		

フリガナ										
預金者 口座名義										

ゆうちょ 銀行以外の 金融機関	フリガナ										
	銀行 信金 組合 金庫 農協	支店									
	金融機関 コード		支店 コード		預金 種目	普通	口座 番号				

お願い：番号は右から詰めてご記入ください。記入桁数に満たないときは頭に「0」をご記入ください。

ゆうちょ 銀行	種目 コード	166	契約種別 コード	30	記号	100	※	番号				
	払込先口座番号	00130-8-90564			払込先加入者名	株式会社日本共同システム						

必ずどちらか一方をご記入ください。

この預金口座振替依頼書・自動払込利用申込書に不備がありましたら、右記へご返送ください。

160-0023 東京都新宿区西新宿7-11-18 711ビル8階  
株式会社 日本共同システム

### 預金口座振替規定 (ゆうちょ銀行からの自動払込を除く)

1. 金融機関に請求書が送付されたときは、私に通知することなく、請求書記載金額を預金口座から引落としのうえ支払ってください。この場合、預金規定または当座勘定規定にかかわらず、預金通帳、同払戻請求書の提出または小切手の振出しはしません。
2. 振替日において請求書記載金額が預金口座から払戻すことのできる金額（当座貸越を利用できる範囲内の金額を含む。）をこえるときは、私に通知することなく、請求書を返却してもさしつかえありません。
3. この契約を解約するときは、私から金融機関に書面により届出ます。なお、この届出がないまま長期間にわたり会社から請求がない等、相当の事由があるときは、とくに申出をしない限り、金融機関はこの契約が終了したものととして取扱ってさしつかえありません。
4. この預金口座振替についてかりに紛議が生じても、金融機関の責めによる場合を除き、金融機関には迷惑を掛けません。  
\*ゆうちょ銀行をご指定の場合は自動払込み規定が適用されます。

# 一時払退職者傷害保険のご案内

(天災補償特約・熱中症補償特約・食中毒補償特約・賠償事故解決に関する特約付賠償責任補償特約付普通傷害保険)

## 傷害事故

国内外を問わず「急激かつ偶然な外来の事故」によりケガをされた場合、死亡・後遺障害・入院・手術・通院を補償

### ケガによる入院・通院を補償

職種級別：A級 申込型 30G型に加入の場合

#### たとえば

地震で避難する際に倒れてきた壁に挟まれ10日間入院し、その後20日通院した場合

入院保険金…日額 8,500 円×10 日 = **8.5 万円**  
 通院保険金…日額 3,000 円×20 日 = **6 万円**

この場合

合計 **14.5 万円**

をお支払いします。

#### たとえば

階段を踏み外して骨折した。20日間手術入院し、その後30日通院した場合

入院保険金…日額 8,500 円×20 日 = **17 万円**  
 手術保険金…………… **8.5 万円**  
 通院保険金…日額 3,000 円×30 日 = **9 万円**

この場合

合計 **34.5 万円**

をお支払いします。



## 賠償責任

日常生活において、ご本人やご家族が偶然な事故により他人を死傷させたり、他人の財物を壊してしまったり、日本国内で電車等を運行不能にさせたりして法律上の損害賠償責任を負った場合

### 他人への賠償責任を補償

各型共通

新型コロナウイルスの感染拡大の影響により、通勤通学電車の混雑を避けるために自転車を使用する人が増加！



**⚠️ 最近では自転車事故の加害者側に高額な賠償を命じる判決が相次いでいます。**

【ご参考】自転車事故の高額賠償判決例

(日本損害保険協会「知っていますか?自転車の事故」より)

賠償命令額 (概算額)	9,521万円	9,266万円	6,779万円
事故の概要	男子小学生(11歳)が夜間、帰宅途中に自転車で歩道中、歩道と車道の区別のない道路において歩行中の女性(62歳)と正面衝突。女性は頸蓋骨骨折等の傷害を負い、意識が戻らない状態となった。 <small>神戸地方裁判所/平成25年7月4日判決</small>	男子高校生が騒音、自転車横断帯のかなり手前の歩道から車道を斜めに横断し、対向車線を自転車で直進してきた男性会社員(24歳)と衝突。男性会社員に重大な障害(言語機能の喪失等)が現れた。 <small>東京地方裁判所/平成20年6月5日判決</small>	男性が夕方、ペットボトルを片手に下り坂をスピードを落とさず走行し交差点に進入、横断歩道を横断中の女性(38歳)と衝突。女性は脳挫傷等で3日後に死亡した。 <small>東京地方裁判所/平成15年9月30日判決</small>

32 都道府県と 2 政令指定都市で自転車保険への加入を義務あるいは努力義務とする条例が制定されています (2021 年 4 月 1 日現在)

### ★国内示談交渉サービス付

日本国内で発生したお支払対象となる賠償事故については示談交渉サービスが利用できます。ただし、相手方の同意が得られない場合、損害賠償責任の額が保険金額を明らかに超える場合、被保険者にご協力いただけない場合等は利用できません。また、「もらい事故」のように被保険者に損害賠償責任がない場合は、当該サービスの対象外です。

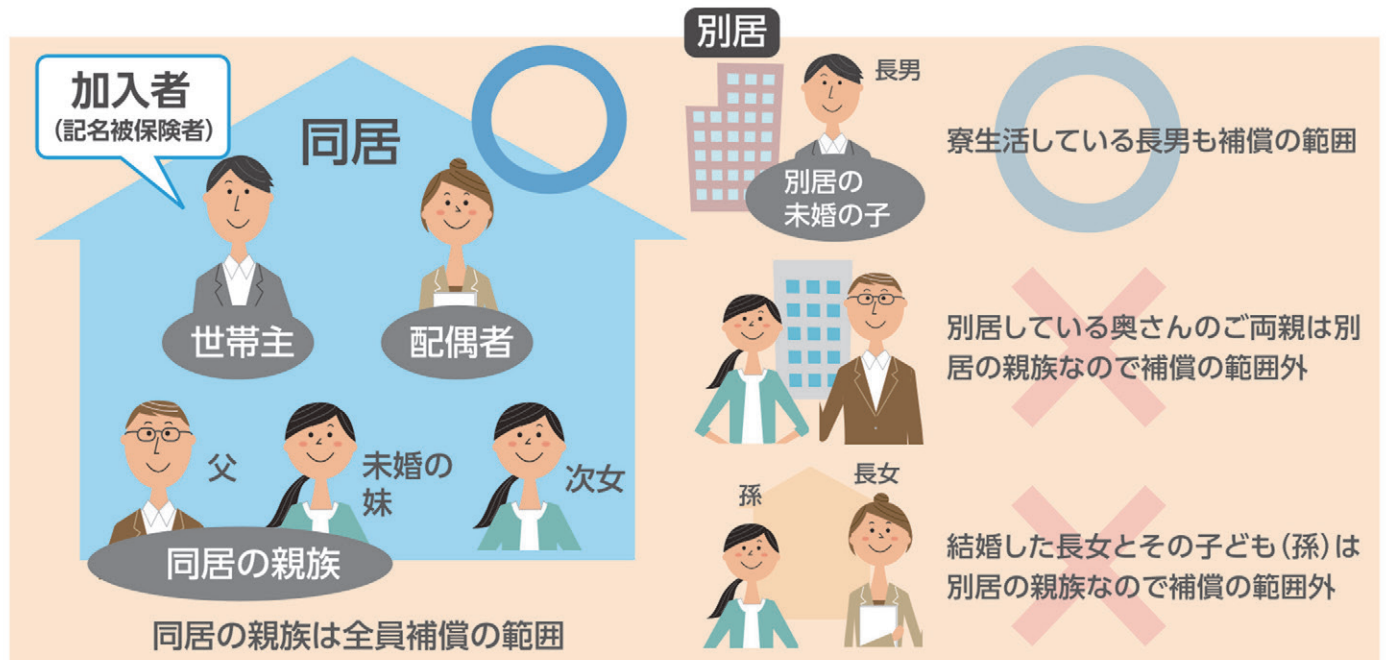


さらに

いつでも相談できる「24 時間健康・医療相談サービス」と「24 時間介護相談サービス」により、確かな安心をご提供します。

相談は  
無料です

## 賠償責任保険金の補償範囲



## 賠償責任保険金の事故の補償対象例

お店の商品を誤って壊してしまった。

子供同士で遊んでいて相手にケガをさせた。

自宅ベランダから物を落としてしまい、駐車中の他人の車に傷をつけた。

## … Data 自転車事故の高額賠償判決 (なんと9,521万円!!) …

### 【ご参考】自転車事故の高額賠償判決例

(日本損害保険協会「知っていますか?自転車の事故」より)

賠償命令額 (概算額)	9,521万円	9,266万円	6,779万円
事故の概要	男子小学生(11歳)が夜間、帰宅途中に自転車で走行中、歩道と車道の区別のない道路において歩行中の女性(62歳)と正面衝突。女性は頭蓋骨骨折等の傷害を負い、意識が戻らない状態となった。 神戸地方裁判所/平成25年7月4日判決	男子高校生が昼間、自転車横断帯のかなり手前の歩道から車道を斜めに横断し、対向車線を自転車で直進してきた男性会社員(24歳)と衝突。男性会社員に重大な障害(言語機能の喪失等)が残った。 東京地方裁判所/平成20年6月5日判決	男性が夕方、ペットボトルを片手に下り坂をスピードを落とさず走行し交差点に進入、横断歩道を横断中の女性(38歳)と衝突。女性は脳挫傷等で3日後に死亡した。 東京地方裁判所/平成15年9月30日判決

## 2022年4月1日以降始期契約から

**「熱中症補償特約」と「食中毒補償特約」が追加保険料なしで死亡保険金以外に自動セットされます!**

気候変動や異常気象の影響で夏の暑さは年々厳しさを増しており、それに伴って熱中症と食中毒のリスクはこれまで以上に高くなっています。

熱中症による救急搬送数の約半数が65歳以上の高齢者であり、若年層よりもリスクが高く、重症化もしやすくなります。万全の対策をとることはもちろんですが、退職後も保険契約を継続することにより、このようなリスクに備えることができます。

また、新型コロナウイルスの流行による外出自粛の影響からフードデリバリー・テイクアウトのサービスを導入する飲食店が増加し、営業自粛中にデリバリー・テイクアウト等の新しいサービスを開始した飲食店の64.9%は今後も継続する予定とのことです(注1)。しかし、フードデリバリー・テイクアウトは調理されてから食べるまでに運搬の時間を要するため、食中毒のリスクが高くなります。特に高温多湿になる梅雨から夏にかけての5~9月は細菌性食中毒が多発する傾向があり、注意が必要です(注2)。

(注1) テーブルチェック調べ「VSコロナ時代の飲食業界ニューノーマル意識調査」2020年6月15~16日実施

(注2) 農林水産省「食中毒が多い季節は?」



**熱中症補償特約・食中毒補償特約はこれらのリスクをカバーし、通院・入院等に対して保険金をお支払いします!!**

# 保険期間中、以下2つのサービスが無料でご利用いただけます！

## I

### 24 時間健康・医療相談サービス

#### サービス内容

幅広い分野のご相談について、専用ダイヤル（通話料無料）でご利用いただけます。

- ① 相談受付日時 **24 時間 365 日**
- ② 利用対象者 **本人とご家族（被扶養者）**
- ③ 相談回数 **利用回数に制限はありません。**年間を通じ何回でもご利用いただけます。
- ④ 相談方法 **お電話での相談となります。**
- ⑤ 相談にあたって 対応者に「**明治安田損保 一時払退職者傷害保険の契約者です**」とお申し出ください。  
(本人・家族の別、性別等をお聞きます。お名前、証券番号等をお聞きすることがあります。)

#### ご相談の内容

相談にあたるヘルスアドバイザーは、全員が**保健師、看護師、管理栄養士**等の有資格者です。



## II

### 24 時間介護相談サービス

#### サービス内容

介護のご相談について、専用ダイヤル（通話料無料）でご利用いただけます。

- ① 相談受付日時 **24 時間 365 日**  
※介護サービス事業者のお取次ぎ・ご紹介は、月～金曜日 午前 10 時～午後 4 時（祝日・年末年始を除きます。）となります。
- ② 利用対象者 **本人とご家族（被扶養者）**
- ③ 相談回数 **利用回数に制限はありません。**年間を通じ何回でもご利用いただけます。
- ④ 相談方法 **お電話での相談となります。**
- ⑤ 相談にあたって 対応者に「**明治安田損保 一時払退職者傷害保険の契約者です**」とお申し出ください。  
(本人・家族の別、性別等をお聞きます。お名前、証券番号等をお聞きすることがあります。)

#### ご相談の内容

介護に関するご相談は、**ケアマネジャー**や**社会福祉士**が直接ご相談をお受けいたします。



- 本サービスは保険期間中、明治安田損害保険（株）の委託先である明治安田ライフプランセンター（株）が提供します。
- 本サービスは、保険証券記載の保険期間中にご利用いただけます。なお、サービスは予告なしに変更または中止することがあります。この場合、改定内容および改定日をご契約者さまへ通知もしくは公表します。
- 本サービスは、明治安田損害保険（株）が提供する保険商品（普通傷害保険）の一部を構成するものではありません。

#### 「保険期間」

保険料のお払い込みがあった月の翌月 1 日から **10 年間**です。

#### 「加入対象」

保険期間開始日現在、**満 15 歳から満 75 歳**までの方

#### 「補償内容と保険料」

\*この保険には、**満期返れい金・契約者配当金はありません。**

#### 職種別：A 級（無職・教員・事務・販売など）の場合

(A 級：危険の少ない職業)

申込型		10G 型	20G 型	30G 型	40G 型
一時払保険料		10 万円	20 万円	30 万円	40 万円
傷 害	死亡・後遺障害保険金	276.5 万円	671.9 万円	1,156.0 万円	1,756.9 万円
	入院保険金日額	4,000 円	7,000 円	8,500 円	10,000 円
	通院保険金日額	1,000 円	2,000 円	3,000 円	3,500 円
	手術保険金	2・4 万円	3.5・7 万円	4.25・8.5 万円	5・10 万円
賠償責任保険金		1 億円	1 億円	1 億円	1 億円

#### 職種別：B 級（農業・自動車運転手・建設作業員など）の場合

(B 級：危険の大きい職業)

申込型		10G 型	20G 型	30G 型	40G 型
一時払保険料		10 万円	20 万円	30 万円	40 万円
傷 害	死亡・後遺障害保険金	155.0 万円	230.7 万円	487.6 万円	986.8 万円
	入院保険金日額	2,000 円	6,000 円	7,000 円	8,000 円
	通院保険金日額	1,000 円	2,000 円	3,000 円	3,000 円
	手術保険金	1・2 万円	3・6 万円	3.5・7 万円	4・8 万円
賠償責任保険金		1 億円	1 億円	1 億円	1 億円

※補償額は職種別により異なります。職種別は、お仕事の内容に応じて決まります。ご退職後もお仕事をされる方で、職種別について不明な場合は、取扱代理店までお問い合わせください。

※保険契約締結後、職業・職務の変更があった場合は、遅滞なく取扱代理店へお申し出ください。

職種別 A 級⇒職種別 B 級への変更の場合、保険料の差額について追加保険料のお払い込みが必要となります。

職種別 B 級⇒職種別 A 級への変更の場合、保険金額・日額は変更せず、保険料の差額について返還します。

※2022 年 4 月 1 日以降始期契約用の補償内容を記載しております。今後の商品改定により補償内容が変更となる場合がありますので、最新のパンフレットをご確認ください。

## 《保険金のお支払いについて》

補償項目	保険金をお支払いする場合	お支払いする保険金	保険金をお支払いできない主な場合
<b>傷害共通</b>	急激かつ偶然な外来の事故によるもの		次の事由によって生じた傷害 ●保険契約者、被保険者、保険金受取人の故意または重大な過失 ●被保険者の自殺行為、犯罪行為または闘争行為 ●被保険者の無免許運転、法令に定める酒気帯び運転または麻薬などを使用している運転中に生じた事故 ●被保険者の脳疾患、疾病または心神喪失 ●被保険者の妊娠、出産、早産または流産 ●戦争、外国の武力行使、革命、政権奪取、内乱、武装反乱または暴動（ただし、テロ行為を除きます。） ●むちうち症または腰痛等で医学的他覚所見（検査等によって認められる異常所見）のないもの
<b>死亡保険金</b>	傷害により、事故の発生の日からその日を含めて 180 日以内に死亡した場合	死亡・後遺障害保険金額の全額（同一の契約年度に生じた事故による傷害に対して既に支払った後遺障害保険金がある場合は、死亡・後遺障害保険金額から既に支払った金額を控除した残額とします。）	次の間に生じた事故によって被った傷害 ●山岳登山（ピッケル等の登山用具を使用するもの、ロッククライミング、フリークライミング）やハングライダー搭乗などの危険な運動中 ●自動車等、モーターボートなどの乗用具を用いて競技等をしている間、または競技場等において競技等に準ずる方法・態様により乗用具を使用している間
<b>後遺障害保険金</b>	傷害により、事故の発生の日からその日を含めて 180 日以内に所定の後遺障害が生じた場合	後遺障害の程度により死亡・後遺障害保険金額の 4%～100%（契約年度ごとに合算し死亡・後遺障害保険金額をもって限度とします。）	告知義務違反によりご契約が解除された場合 など
<b>入院保険金</b>	傷害により、入院した場合	1 日につき、入院保険金日額（ただし、事故の発生の日からその日を含めて 180 日以内の入院のみ）	
<b>手術保険金</b>	事故の発生の日からその日を含めて 180 日以内に傷害の治療のために所定の手術を受けた場合（ただし、1 事故につき手術 1 回が限度）	入院保険金日額に手術の状況に応じて定める倍率（入院外の手術 5 倍・入院中の手術 10 倍）を乗じた額	
<b>通院保険金</b>	傷害により、通院した場合（通院とは、医師が必要であると認め、病院もしくは診療所に通い、または往診により、治療を受けることをいいます。ただし、治療を伴わない、薬剤、診断書、医療器具等の受領のためのものは含みません。）	1 日につき、通院保険金日額（ただし、事故の発生の日からその日を含めて 180 日以内の通院で、かつ、90 日が限度）	
<b>賠償責任保険金</b>	次の偶然な事故により、他人にケガをさせたり、他人の財物を壊してしまったり、日本国内で電車等を運行不能にさせたりして法律上の損害賠償責任を負った場合 ・被保険者である本人が居住する住宅の所有、使用、管理に起因する事故 ・日常生活に起因する事故 賠償責任部分は、以下の方も補償対象となります。 配偶者、本人またはその配偶者の同居の親族、本人またはその配偶者の別居の未婚の子 （本人が未成年もしくは責任無能力者、または補償対象となる方が責任無能力者である場合は、法定の監督義務者等も補償対象となる方に含まれます（未成年または責任無能力者に関する事故に限ります。）） なお、続柄は、損害の原因となった事故発生時点におけるものをいいます。また、「未婚」とは、これまでに婚姻歴がないことをいいます。	被保険者が被害者に支払うべき損害賠償金、訴訟費用、損害の発生または拡大を防止するために要した必要・有益な費用等。なお、損害賠償金は 1 回の事故につき、保険証券記載の賠償責任保険金額が限度。  ※国内示談交渉サービス付  ※他の保険契約または共済契約から保険金または共済金が支払われた場合には、保険金が差し引かれることがあります。なお、被保険者またはそのご家族が既に同種の保険商品等をご契約されている場合、補償が重複することがありますのでご注意ください。	次の事由によって生じた損害 ●保険契約者、被保険者の故意 ●戦争、外国の武力行使、革命、政権奪取、内乱、武装反乱または暴動（ただし、テロ行為を除きます。） ●地震もしくは噴火またはこれらによる津波 次の損害賠償責任を負担することによって被った損害 ●被保険者の職務遂行に直接起因する賠償責任 ●同居の親族に対する賠償責任 ●預かっていたまたは借りていた他人の財物についての賠償責任 ●船舶・車両などの所有、使用または管理に起因する賠償責任（車両には、ゴルフ場敷地内におけるゴルフ・カート、身体障害者用車いす・歩行補助車を含みません。）  告知義務違反によりご契約が解除された場合 など

## 《ご契約のお申し込み方法について》

- ① **意思確認用紙のご提出** 同封の意思確認用紙をご記入のうえ、所定の提出先へご提出ください。  
※保険契約申込書を明治安田ライフプランセンター（株）からご自宅宛に送付します。
- ② **申込書のご提出** 申込書に必要事項をご記入のうえ、取扱代理店にご返送ください。  
※保険料専用振込用紙を明治安田ライフプランセンター（株）からご自宅宛に送付します。
- ③ **保険料のお振り込み** 専用振込用紙にて、保険料を最寄りの金融機関からお振り込みください。  
※保険料の入金を確認後、保険証券を明治安田損害保険（株）からご自宅宛に送付します。
- ④ **ご契約の成立** ご契約後にご不明な点などがございましたら、下記取扱代理店または明治安田損害保険（株）までお問い合わせください。

【引受保険会社】 明治安田損害保険株式会社 営業推進部 〒101-0048 東京都千代田区神田司町 2-11-1 TEL：03-3257-3177	【取扱代理店】 明治安田ライフプランセンター株式会社 〒171-0033 東京都豊島区高田 3-19-10 7 階 TEL：03-5952-1061	【取扱代理店】
--	--	---------

詳細は専用パンフレットをご参照ください。  
また契約申込の際は、必ず「重要事項のご説明」についてご確認ください。

2022.04

MYG-BH-21-LF-1



# 【記入例】

山梨県市町村職員共済組合 御中

本用紙にて、ご退職後の保障についての意向の確認をいたします。（申込書ではありません）

1/1

今後の環境変化等により取扱内容（販売休止を含む）を変更させていただく可能性があります。 2021/ 6/16

## 新福祉事業【個人扱】制度「意思確認用紙」

ステップ 1

太枠内に必要事項を楷書でご記入ください  
※加入意思がない場合は、名前、住所、電話番号の記入は不要です

1

フリガナ	キョウサイ タロウ	性別	加入希望日	令和3年8月1日	令和●年●月●日	意思確認欄	加入を予定します	加入しません	記入日	●年●月●日
本人 名前	共済 太郎	1男 5女	住所	〒 123 - 4567	電話	055 ( 123 ) 4567				
生年月日	3 昭和 (5 平成) (6 令和)	年 月 日	フリガナ	ヤマシチン コウジ ヨキチ 1-15-35						
			山梨 都 道	甲府市 蓬沢 1-15-35						

①名前、フリガナ、性別、生年月日を記入  
※配偶者の申込の場合は配偶者欄も記入

②加入希望日、意思確認欄、記入日、住所、フリガナ、電話番号を記入

ステップ 2 現在の加入内容をご確認ください

ステップ 3 ご退職後の保障内容をご確認ください

ステップ 4 商品ごとにお手続きください

普通傷害保険に加入する場合は、申込予約欄に「O」を付けてください。

一時払傷害保険

ケガによる入院・通院等の補償	本人	保険料(一時払)	100,000円	200,000円	300,000円	400,000円	***
	配偶者	保険料(一時払)	100,000円	200,000円	300,000円	400,000円	***

③申し込む型、払込方法（一時払）を選択して囲む  
※配偶者を申し込む場合は配偶者欄も記入  
※配偶者のみの申し込みも可能です

3

型を選択してください

本人	10G型	20G型	30G型
	40G型	申込みません	
配偶者	10G型	20G型	30G型
	40G型	申込みません	

②保険料払込方法は以下となります

一時払	
-----	--

※記入例を参考に必要事項をご記入ください  
※加入希望しない場合は、意思確認欄の「加入しません」を囲みご提出ください  
※「加入を予定します」をご選択された方には、後日申込書を送付します。

# 新福祉事業【個人扱】制度「意思確認用紙」

ステップ 1 本枠内に必要事項を楷書でご記入ください  
加入意思がない場合は、名前、住所、電話番号の記入は不要です

本人	フリガナ	性別	加入希望日	意思確認欄	記入日
	名前	1男 5女	令和5年2月1日	加入を予定します 加入しません	年 月 日
配偶者	フリガナ	性別	住所 〒 ( ) 電話 ( )		
	名前	1男 5女	フリガナ 都道 府県		
生年月日 (3 昭和) (5 平成) (6 令和) 年 月 日		フリガナ ヤマナケンチヨウシヨクインキョウカイマイ		現勤務先	電話 ( )
生年月日 (3 昭和) (5 平成) (6 令和) 年 月 日		団体名 山梨県市町村職員共済組合		退職後連絡先 (携帯電話可)	電話 ( )

ステップ 2 現在の加入内容をご確認ください

普通傷害保険に加入する場合は、申込予約欄に「」を付けてください。

ステップ 3 ご退職後の保障内容をご確認ください

保険期間 **10年** 普通傷害保険(001) 契約日: 令和5年2月1日

型	10G型	20G型	30G型	40G型	***
本人	100,000円	200,000円	300,000円	400,000円	***
配偶者	100,000円	200,000円	300,000円	400,000円	***

記載の保険料は入金予定日を令和5年1月31日として計算しています。

ステップ 4 ご希望内容を選択ください

型を選択してください

本人

10G型 20G型 30G型  
40G型 申込みません

配偶者

10G型 20G型 30G型  
40G型 申込みません

保険料払込方法は以下となります

一時払

会社使用欄 A

勤務所番号																			
被保険者番号																			
脱退年月日																			

会社使用欄 B

MYLP 受付日						20													
団体番号	2	1	1	2	2	0	0	5											
事業所番号																			

会社使用欄 C

個人欄	加入希望日	電話番号	勤務所番号	商品欄	一退終 & リレー定期(レ点)	マス販(レ点)
	名前	団体名	被保険者番号	75歳以下	75歳以上	RA( )
	性別	退職後連絡先	退職年月日	BG 2年以上	リレー+RA 1000万円以下	DD( )
	住所欄 (フリガナ含む)	補助住所区分 (フリガナ含む)	団体番号	加入S以下		無医・医ブ
		事業所番号		帳票作成番号		
1次確認者						
2次確認者						

照会先 公法人第二部法人営業第二部

TEL 03 - 5289 - 7145

受付時間: 平日9:00~17:00 (土曜・日曜・祝日・年末・年始は除く)

詳細についてはパンフレットをご確認ください。  
本紙提出後の手続きにつきましては、明治安田生命保険相互会社の関連会社である明治安田ライフプランセンター(株)および明治安田収納ビジネスサービス(株)からのご案内となります。  
記載の保険料等は、当資料作成時点の基礎率により計算されています。実際の保険料等はご加入および更新時の基礎率により決定しますので、今後の基礎率の改定により保険料等も改定されることがあります。