

加入申込書及び生命共済契約申込書

申込手續のご案内

- 申込書は4枚複写となっています。申込みをされる方は、必要箇所をすべてご記入し該当箇所に自筆で署名のうえ、当組合職員に4枚セットでご提出ください。4枚目の「本人控」は、当組合職員が受付処理後にご返却しますので、大切に保管ください。
直接郵送される場合は、「本部用」「金融機関用」「地担用」の3枚のみを郵送し、4枚目の「本人控」はそのまま保管してください。
- 告知に際してのご留意事項

1 告知義務について

現在及び過去の健康状態等について、ありのままをお知らせいただくことを告知といい、生命共済事業に新規加入または増口のお申し込みをいただく際には、申込者ご本人に告知いただく義務があります。

2 当組合の職員等に口頭でお伝えされても告知いただいたことにはなりません。

当組合の職員等に口頭でお伝え又は資料提示されても告知いただいたことにはなりません。必ず申込書の所定の欄にご記入のうえ提出していただくようお願いいたします。

3 告知事項で「①はい、あります。」に該当した場合でも、新規加入または増口できる場合があります。

申込書の告知事項に該当した場合でも、すべてのお申し込みをお断りするものではありません。職員等に照会のうえ、必要な場合は裏面の「健康告知等の追加事項」にご記入いただくようお願いいたします。

4 告知事項に誤り等が判明した場合には、契約が無効または解除となる場合があります。

告知事項が事実と違っていた場合は、契約が無効または解除となり、共済金の支払いを受けられないことがあります。

5 当組合が必要と認める場合は、健康状態を証明する書類を提出していただく場合があります。

妊娠している方や年齢が65歳以上の方等組合が必要と認める場合は、健康状態を証明する書類等を提出していただきます。

防衛省職員生活協同組合加入申込書及び生命共済契約申込書（即応予備自衛官用）

記入例

① 申込日

地域担当者へ申込書を提出する日、郵送の場合は投函する日をご記入ください。

② 組合員

氏名、生年月日、性別、住所、連絡先、所属部署等をご記入ください。共済支部名は、訓練出頭先の共済支部名を記入してください。現職隊員の方は、現在の所属等を記入してください。

※氏名は、必ず契約者本人が自署してください。

③ 配偶者等同意欄

配偶者及び親権がない子の契約に関しては、同意が必要です。必ず「レ」点チェックをしてください。

④ 申込区分及び出資金口数

組合新規加入・既加入の別をご記入の上、新規加入の場合は出資金口数をご記入ください。（出資金は、基本出資金として10口分1,000円をお願いします。）

⑤ 健康告知等

本人、配偶者、子ども契約の加入、増口時に健康告知等の内容をご確認の上、該当箇所すべてに必ず○印をご記入ください。
※減口または口数変更がない場合は不要です。

⑥ 保障開始日

希望する保障開始日に○をご記入ください。

⑦ 被共済者・口数・掛金振込額等

契約したい被共済者の氏名、性別、生年月日、口数を記入してください。初年度掛金振込額は翌6月までの月数と掛金額を記入してください。

⑧ 合計

契約者全員分の初年度、次年度掛金振込額の合計を記入してください。新規契約の場合は、初年度掛金振込額の合計に出資金を加えた額を記入してください。

⑨ 振替口座指定欄

特別な事情がない場合は、契約者本人名義の銀行又はゆうちょ銀行のどちらか一方の口座を指定してください。
（auじぶん銀行は指定できません。）
2枚目の金融機関提出用に、銀行届出印を2カ所に押印してください。

⑩ 死亡共済金受取人

受取人の記入がない場合は、規約に基づき配偶者、子、父母、孫、祖父母、兄弟姉妹の範囲・順序で指定されたものとなります。また、受取人を指定することもできます。その場合は、受取人の氏名、続柄をご記入の上、裏面の連絡先等も記入してください。

① 本部用
② 職員生活協同組合加入申込書及び生命共済契約申込書（即応予備自衛官用）

申込日(告知日) 令和6年10月25日

フリガナ	セイキョウ タロウ	生年月日	550年10月15日
氏名(姓)	生協 太郎	続柄	
住所	〒102-0074 東京都千代田区九段北4-8-21	所属	31号連2中
フリガナ	セイキョウ アキヲ	生年月日	
氏名(姓)	生協 彰	続柄	
住所		所属	
フリガナ	セイキョウ ナツキ	生年月日	
氏名(姓)	生協 菜穂	続柄	
住所		所属	
フリガナ	セイキョウ ハナコ	生年月日	
氏名(姓)	生協 花子	続柄	
住所		所属	

③ ④

⑤ 組合員の告知 配偶者の告知 子どもの告知

⑥ 保障開始日 初年度掛金振込額 次年度掛金振込額 死亡共済金受取人氏名

⑦ 契約者本人 3 8か月分 24,000円 36,000円 年額

⑧ 配偶者 3 8か月分 24,000円 36,000円 年額

⑨ 子ども1 3 8か月分 6,000円 9,000円 年額

⑩ 子ども2 円 円

⑪ 子ども3 円 円

⑫ 合計 8 55,000円 81,000円

契約者本人	配偶者	子ども1	子ども2	子ども3	合計
フリガナ: セイキョウ ハナコ	フリガナ: セイキョウ アキヲ	フリガナ: セイキョウ ナツキ	フリガナ: セイキョウ ナツキ	フリガナ: セイキョウ ナツキ	
氏名: 生協 花子	氏名: 生協 彰	氏名: 生協 菜穂	氏名: 生協 菜穂	氏名: 生協 菜穂	
性別: 女	性別: 男	性別: 男	性別: 男	性別: 男	
生年月日: 553.5.6	生年月日: H13.9.8	生年月日: H13.9.8	生年月日: H13.9.8	生年月日: H13.9.8	
口数: 3					
初年度掛金振込額: 24,000円	初年度掛金振込額: 24,000円	初年度掛金振込額: 6,000円	初年度掛金振込額: 円	初年度掛金振込額: 円	55,000円
次年度掛金振込額: 36,000円	次年度掛金振込額: 36,000円	次年度掛金振込額: 9,000円	次年度掛金振込額: 円	次年度掛金振込額: 円	81,000円
死亡共済金受取人氏名: 申ヶ谷 二郎					

※1 当年度6月末までの保障を得るための共済資金で、保障開始日までに当生協の指定口座（枚目の裏面に記載）に振り込んでいただきます。新たに組合に加入される場合は、出資金を含んだ額となります。

※2 次年度7月1日から6月30日までの1年間の保障を得るための共済資金で、下記の口座から振替させていただきます。（申出がない限り自動継続）

預金口座振替依頼書・自動払込利用申込書（取加）

指定金融機関 御中
私は、下記の収納代行会社から請求された金額を私名義の下記預金口座から預金口座振替によって支払うこととしたいので、裏面記載の預金口座振替規定を確約のうえ依頼します。

口座名義人	名義人区分	フリガナ	セイキョウ タロウ	届出印	届出(捺印)
(預金者のお名前)	本人	名義人氏名	生協 太郎		
ゆうちょ銀行以外の金融機関	みずほ	申ヶ谷	預金種別	口座番号(右つめて記入)	
ゆうちょ銀行	銀行番号 0001	店番号 207	普通	1 2 3 4 5 6 7	
種目コード	契約種別コード	通帳記号	通帳番号(右つめて記入)		
166	30	1	0		
収納代行会社名	SMBC ファイナンスサービス株式会社(旧クオーク)	収納依頼者名	防衛省職員生活協同組合(8201-8403)		
料金等の種類	共済掛金	振替日・払込日	8日(金融機関休業日の場合は翌営業日)		
SMBCへの発送日	金融機関 受領印	金融機関 捺印			

※ 金融機関(ゆうちょ銀行を除く。)窓口で口座振替依頼書の記入内容及び印鑑に間違いのないことの確認印を得て、1枚目(本部用)及び2枚目(金融機関用)を本部に送ってください。その際、2枚目を金融機関に渡された場合は金融機関の受領印を得て1枚目のみを送ってください。

地域担当者反転捺印 申込者が自署されたことを確認しました。 年 月 日 印

新規または増口契約の場合は、必ず記入してください。