

長期医療保険ぺっこぱらすの「ご契約の手引き (契約概要・注意喚起情報)」の内容を被保険者とともに了承し、加入を申込みます。申込書に記載した事項が事実と相違ないことを被保険者とともに誓約します。記載した事項に明らかな誤りがあるときには、貴会が当該事実について訂正しても異議ありません。なお、本契約に関する契約者等の個人情報、保険契約の締結・維持管理、給付金の支払いなどの判断に関する業務や貴会の事業・各種サービスの案内などの目的のために利用されることを被保険者とともに同意します。

契 約 者	フリガ 氏名	生 年 月 日	S 昭和 H 平成	性 別	男 女	電 話 番 号	自宅 携帯	() ()
	住所 〒(—)						勤務先 所在地	

01 被 保 険 者	続 柄	フリガ 氏名	性別	生年月日	申込口数	健康告知の回答
			男 女	S 昭和 H 平成 R 令和 年 月 日	口	該当項目が ない ある () 番
住所 〒(—)		※契約者と同じ場合は記入不要				職業
02 被 保 険 者	続 柄	フリガ 氏名	性別	生年月日	申込口数	健康告知の回答
			男 女	S 昭和 H 平成 R 令和 年 月 日	口	該当項目が ない ある () 番
住所 〒(—)		※契約者と同じ場合は記入不要				職業
03 被 保 険 者	続 柄	フリガ 氏名	性別	生年月日	申込口数	健康告知の回答
			男 女	S 昭和 H 平成 R 令和 年 月 日	口	該当項目が ない ある () 番
住所 〒(—)		※契約者と同じ場合は記入不要				職業
04 被 保 険 者	続 柄	フリガ 氏名	性別	生年月日	申込口数	健康告知の回答
			男 女	S 昭和 H 平成 R 令和 年 月 日	口	該当項目が ない ある () 番
住所 〒(—)		※契約者と同じ場合は記入不要				職業

「健康に関する告知事項」

■健康告知は保険のご加入にあたり重要な事項です。
被保険者の健康状態についてありのまま正確に回答してください。

下記の1～5の質問をよくお読みになり、「健康告知の回答」欄のいずれか一方を必ず○で囲んでください。
該当する項目がある場合は、該当番号をすべて () 内に記入してください。

1. 申込日現在、病気やケガのため入院または休業（休養）していますか。

2. 申込日現在、医師の診察や検査および健康診断で、精密検査（再検査）、入院または休業（休養）や手術をすすめられていますか。

3. 申込日以前の3ヵ月間に、次の症状や変調がありましたか。
①血痰 ②しこり（頸部・乳房） ③血便・血尿、その他の不正出血 ④妄想・幻覚・幻聴

4. 申込日以前の1年間に、病気やケガのため継続して7日以上入院または休業（休養）をしたことがありますか。

5. 申込日以前の2年間に、次の病気で医師の治療や投薬を受けたことがありますか。
①悪性新生物 ②糖尿病 ③統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害 ④高血圧性疾患（高血圧、高血圧性心腎疾患など）
⑤虚血性心疾患（狭心症、急性心筋梗塞など） ⑥脳血管疾患（くも膜下出血、脳内出血、脳梗塞など）

契約日	年 月 日	契約番号	証券	チェック	登録	受付
	会員番号	契約年齢	月額保険料	月額保険料合計		
01		歳 (@)	円	円	初回口座振替日	
02		歳 (@)	円	円	年 月 日	
03		歳 (@)	円	円	初回口座振替額	
04		歳 (@)	円	円		

加入申込書記入例

①

黒のボールペン(消せるペンは使用不可)ではっきりと記入してください。
下の例にならって、必要事項をすべて記入してください。

ハビネス共済会

(一般財団法人ハビネス共済会)

御中

長期医療保険

ぺっこぱらす

加入申込書

御中

<終身タイプ>

申込日
(告知日)

20XX年 8月 8日

長期医療保険ぺっこぱらすの「ご契約の手引き (契約概要・注意喚起情報)」の内容を被保険者とともに了承し、加入を申込みます。申込書に記載した事項が事実と相違ないことを被保険者とともに誓約します。記載した事項に明らかな誤りがあるときには、貴会が当該事実について訂正しても異議ありません。なお、本契約に関する契約者等の個人情報、保険契約の締結・維持管理、給付金の支払いなどの判断に関する業務や貴会の事業・各種サービスの案内などの目的のために利用されることを被保険者とともに同意します。

契 約 者	フリガ 氏名	キョウサイ イチロウ	生 年 月 日	⑤昭和 H 平成	性 別	男 女	電 話 番 号	自宅 携帯	() ()
	住所 〒(020-0000) 盛岡市山王町 10-6						勤務先 所在地	(株)XXXXX 盛岡市XXX町	

01 被 保 険 者	続 柄	フリガ 氏名	キョウサイ イチロウ	性別	生年月日	申込口数	健康告知の回答
	本人		共済 一郎	男 女	⑤昭和 H 平成 R 令和 XX年 9月 1日	6 口	該当項目が ない ある () 番
住所 〒(—)		※契約者と同じ場合は記入不要				職業	
02 被 保 険 者	続 柄	フリガ 氏名	キョウサイ ハナコ	性別	生年月日	申込口数	健康告知の回答
	配偶者		共済 花子	男 女	⑤昭和 H 平成 R 令和 XX年 7月10日	5 口	該当項目が ない ある () 番
住所 〒(—)		※契約者と同じ場合は記入不要				職業	

「健康に関する告知事項」

■健康告知は保険のご加入にあたり重要な事項です。
被保険者の健康状態についてありのまま正確に回答してください。

下記の1～5の質問をよくお読みになり、「健康告知の回答」欄のいずれか一方を必ず○で囲んでください。
該当する項目がある場合は、該当番号をすべて () 内に記入してください。

1. 申込日現在、病気やケガのため入院または休業（休養）していますか。

2. 申込日現在、医師の診察や検査および健康診断で、精密検査（再検査）、入院または休業（休養）や手術をすすめられていますか。

3. 申込日以前の3ヵ月間に、次の症状や変調がありましたか。
①血痰 ②しこり（頸部・乳房） ③血便・血尿、その他の不正出血 ④妄想・幻覚・幻聴

4. 申込日以前の1年間に、病気やケガのため継続して7日以上入院または休業（休養）をしたことがありますか。

5. 申込日以前の2年間に、次の病気で医師の治療や投薬を受けたことがありますか。
①悪性新生物 ②糖尿病 ③統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害 ④高血圧性疾患（高血圧、高血圧性心腎疾患など）
⑤虚血性心疾患（狭心症、急性心筋梗塞など） ⑥脳血管疾患（くも膜下出血、脳内出血、脳梗塞など）

どちらか選んで記入してください

⑤

預金口座振替依頼書・自動払込利用申込書 (収 ・ 加)

銀行 金庫 御中

取扱店日印

※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、下記該当に○印をつけてご返送ください。
1. 印鑑相違 2. 名義人相違 3. 口座番号相違 4. 預金取引なし 5. その他 ()

<送付先>020-0821 盛岡市山王町10-6 一般財団法人ハビネス共済会

※ゆうちょ銀行を指定した場合は下記によらず、自動払込み規定が適用されます。

保険料を預金口座振替の方法により支払います。下記の金融機関を指定しお届けします。

預金口座振替依頼書・自動払込利用申込書 (収 ・ 加)

銀行 金庫 御中

取扱店日印

銀 行 ・ 金 庫	ご指定口座	銀行 金庫		本 店	店 支	店 出	店 張	所
		普通預金 (総合口座)	2. 当座 預金					
ゆ っ ち う ・ よ う ち よ う ・ 銀 行	種目コード	振替コード	通帳記号		通帳番号 (右詰めでご記入ください)			
	1 6 6 3 0		※					
払込先口座番号		02320-9-10016		払込先加入者名		一般財団法人 ハビネス共済会		
注：通帳記号に6桁目がある場合は、※欄にご記入ください								
口座名義人 (預金者のお名前)		フリガ		お届け印				
※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、下記該当に○印をつけてご返送ください。 1. 印鑑相違 2. 名義人相違 3. 口座番号相違 4. 預金取引なし 5. その他 ()								
<送付先>020-0821 盛岡市山王町10-6 一般財団法人 ハビネス共済会								

私(名義人)は、上記の料金等を預金口座振替の方法により、左記団体へ支払うこととしましたので下記事項を承認の上、左記の口座からの振替を依頼します。

記

(1)左記団体(以下「甲」という)より貴行(銀行・金庫＝以下「貴行」という)に上記料金等についての請求があったときは、私に通知することなく、請求金額を甲の指定する日(休日の場合は翌営業日)に預金口座から引落しの上、お支払いください。

(2)預金の引落しにあたっては、当座勘定規定または預金規定にかかわらず、小切手の提出または預金通帳および預金払戻請求書の提出はいりません。

(3)振替日において、請求金額が預金口座から払戻することのできる金額をこえるときは、私に通知することなく請求書を返却されてもさしつかえありません。

(4)この契約は、貴行が必要と認めた場合には、私に通知することなく解除されても異議ありません。

(5)この預金口座振替等について仮に紛議が生じても、貴行の責によるものを除き、貴行には迷惑をかけません。

※ゆうちょ銀行を指定した場合は下記によらず、自動払込み規定が適用されます。