

# 遺族附加年金事業 申込書記入例【変更なしの場合】

提出される方は、「変更しません」を○で囲んでください。  
 申込印の押印は不要です。

提出用 宮崎県市町村職員共済組合 御中

宮崎県市町村職員共済組合 遺族附加年金事業申込書兼告知書

いずれかを○で囲んでください。  
 新加入・申込内容を変更します

加入(増額)のお申し込み手続きに当たり、最後に再度告知内容を見直し、申込日(告知日)現在の告知内容に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・給付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。

申込日(告知日) 平成 21 年 8 月 10 日

私は、以下の事項について申込書全頁に確認のうえ、申し込みます。

- 募集時に通知・配布された説明資料等に記載された契約内容を承認しました。
- 申込内容・告知内容に相違がないことを確認しました。
- 「重要事項説明(契約概要・重要事項情報)」の内容を確認し、承認しました。
- 意向に沿った申込内容であることを確認しました。
- 個人情報の取り扱いについて、説明資料等の記載内容を本添書に個人情報が記載された全員が承認し、同意しました。

申込印 兼押印

●申込書ご提出の際は、必ずすべての制度について(添書を含めて)添えなくご記入ください。なお、同一内容で異なる金額は既加入欄と同一のコース・口数で○で囲んでください。

●「重病克服支援制度」または「遺族附加年金プラス5(年)」は「遺族附加年金」ご加入時のみの有効期となります。ただし、配偶者は本人が「重病克服支援制度」に加入していれば加入できます。

●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。

●年齢により保険金額が自動的に増額する場合がありますことを承知のうえ、申し込みます。

区分	氏名	性別	生年月日	遺族附加年金事業		
				遺族附加年金	遺族附加年金プラス5(年)	重病克服支援制度
1	ミヤザキ タロウ	1男 **女	3昭和 年 月 日	告知記号ア S1	告知記号イ Y	告知記号エ 300
				告知記号ア A1	告知記号イ W	告知記号エ **
				告知記号ア A1	告知記号イ **	告知記号エ 300

最速プランに申込みます  
 これからの遺族附加年金に申込みます  
 今までの遺族附加年金(現在の加入内容)に申込みます  
 その他のプランに申込みます (ご希望のコースをご記入のうえ○で囲んでください。)

区分	氏名	性別	生年月日	既加入	告知記号ア 申込欄	告知記号イ 申込欄
1	ミヤザキ ハナコ	1男 5女	3昭和 年 月 日	2	3	2-1

●死亡保険金受取人コードは下影の受取人コードより1つだけ選んでご記入ください。※生年月日は、新規加入・内容変更・氏名や死亡保険金受取人等変更時のみご記入願います。

申込内容に変更のない方は、申込書のご提出がなくても自動継続の取扱いとなります。

全制度共通 告知記号ア

本人(告知日現在) 現在、病状やけがで休職・休職中ではなく、病状により就業を制限されていません。  
 (注釈)「就業を制限」とは、勤務に制限を加える必要のあるもので、製薬または製薬等により労働時間の短縮、出勤の制限、業務内容の制限、労働負荷の制限などを指示されている場合をいいます。

告知内容

本人・配偶者共済 (告知日以内の就業状況)  
 申込日(告知日)より経過して過去12か月以内に、就業状況の欄により継続して7日以上の入院をしたことはありません。

本人・配偶者共済 (告知日以内の就業状況)  
 申込日(告知日)より経過して過去5年以内に、就業状況の欄により継続して7日以上の入院をしたことはありません。

告知の対象とならない事項

- 告知による治療として処方されたものでなく、専ら治療のための市販のビタミン剤の服用
- 産科医による中絶の手術
- 手術により完治した慢性虫歯
- 完治後のかぜ
- 歯牙矯正
- 消化器科をうけていない痔瘻症
- 水虫
- 経前中絶(人工中絶)後での妊娠の継続