

『遺族附加年金事業』申込書記入例(脱退の場合)

宮崎県市町村職員共済組合「遺族附加年金事業」加入申込書兼告知書

年金払特約付半年払保険料併用特約付団体定期保険 無配当特定疾病保障定期保険(Ⅱ型)

提出用

SI

宮崎県市町村職員共済組合 御中

証券番号	5 21255136	12	申込締切日	日
所属所名	「新規加入・申込内容を変更します」を○で囲んでください。			
所属所番号	23	日		
被保険者番号	35	44	日	

いずれかを○で囲んでください。

新規加入・申込内容を変更します

変更しません

加入(増額)のお再度告知内容を見知内容に相違がない内容が事実と相違お支払いできない意ください。

申込日をご記入ください。

印鑑不要です

下の事項に加入者が同意したことを証明する旨に通知・配布された説明資料等に記載された契約内容を承知しました。

■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・注意喚起情報)」の内容を確認し、承知しました。

■意向に沿った申込内容であることを確認しました。

■個人情報の取扱いについて、説明資料等の記載内容を本帳票に個人情報記載された全員が承知し、同意しました。

申込日(告知日)
平成20年8月17日

申込印 兼確認印

宮崎

新規加入・内容変更

区分	区分	氏名	性別	生年月日
本人	100	ミヤザキ タロウ	1男	3昭和 5平成 38年11月10日
配偶者	200	ミヤザキ ハナコ	*男	3昭和 5平成 38年2月3日

生年月日をご記入ください。

申込欄 遺族附加年金			申込欄 重病克服支援制度	
告知記号	告知記号	告知記号	告知記号	告知記号
ア	イ	エ	イ	イ
現行コース	最適コース	自由選択コース	現行コース	自由選択コース
A1	S1		300	
2	3		300	

脱退する制度に/を引いてください。

申込内容を確認の上 押印してください。

●「重病克服支援制度」は「遺族附加年金」ご加入者のみのお取扱いとなります。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。
●配偶者の保険金額は本人と同額以下としてください。組合員本人が5万円(平成20年1月1日現在)以上で本人Bコース加入の場合は配偶者は配偶者2口に加入できません。

区分	区分	死亡保険金受取人コード	死亡保険金受取人氏名
本人	100		
配偶者	200		

区分	区分	死亡保険金受取人コード	死亡保険金受取人氏名
本人	100		
配偶者	200		

告知内容

本人
【現在の就業状態】
申込日(告知日)現在、病気やけがで休職・休業中でなく、かつ、病気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、勤務先または医師等により労働時間の短縮、出張の制限、時間外労働の制限、労働負荷の制限などを指示されている場合をいいます。

配偶者
【現在の健康状態】
申込日(告知日)現在、医師による治療期間中または、薬の処方期間中ではありません。