

<加入申込書:ご記入見本>

記載事項・申込内容を確認頂き、
会員ご本人がご署名ご捺印ください。

ライフアップのだ生命共済 加入申込書(兼 告知書)

申込日 令和 5 年 2 月 15 日

私は本共済のパフレット、重要事項説明書の内容を承知・同意の上、下記の契約を申込ます。
記載の事項は事実と相違ないことを誓約し、虚偽記載があった場合、共済金が支払われない事に同意します。
また、次回以降の掛金払込は以下の通りとし、更新日まで支払います。

1. 年払い 2. 半年払い

署名

野田 太郎

野田

会員本人申込欄

ライフアップのだ生命共済に加入する⇒

加入コース

D

コース

会員番号

123456

事業所名

のだ商会(株)

加入者氏名

性別

生年月日

フリガナ

ノダ タロウ

男

昭和

野田 太郎

女

平成

50年 5 月15 日 (46 歳)

〒 278-0037

住所

千葉県野田市野田339

TEL: 04 (7126) 8864

メール
アドレス

noda.taro@gmail.com

死亡共済金受取人

氏名

野田 市子

(続柄 妻)

加入者告知欄

①現在、医師の治療を受け、
継続して通院、服薬している。
(外傷での治療は除く)

はい

いいえ

②過去3年以内に疾病で、
5日以上入院をしたことがある。
(外傷での入院を除く)

はい

いいえ

①・②のいずれかが「はい」の方

病名
発症日

高血圧症(5年程前から)

③いつ頃、どのような疾病で入院・
通院治療・投薬を受けていますか?

治療法
薬名

オルメテック錠(5mg) ノルバスク錠(5mg)

配偶者申込欄

ライフアップのだ生命共済に加入する⇒

加入コース

C

コース

配偶者氏名

性別

生年月日

フリガナ

ノダ イチコ

男

昭和

野田 市子

女

平成

52年 4 月10 日 (44 歳)

配偶者告知欄

①現在、医師の治療を受け、
継続して通院、服薬している。
(外傷での治療は除く)

はい

いいえ

②過去3年以内に疾病で、
5日以上入院をしたことがある。
(外傷での入院を除く)

はい

いいえ

①・②のいずれかが「はい」の方

病名
発症日

急性虫垂炎(R2.11月)

③いつ頃、どのような疾病で入院・
通院治療・投薬を受けていますか?

治療法
薬名

手術後、7日間入院。現在、完治している。

★配偶者様の死亡共済金の受取人は会員様になります。

共済団体コード

808

(一社)野田市中小企業勤労者福祉サービスセンター

FAX送付先: 03-6908-7611

(複数のお申込みがある場合は本紙をコピーの上、ご使用ください。)

どちらか
を選択し
て下さ
い。

ご本人の
会員番号
を記入く
ださい。

受取人を
ご指定下
さい。
(他人は
指定でき
ません)

配偶者様
のお申込
みは、会
員様の加
入が条件
となります。

ご希望の加
入コースを
選択して下
さい。

医師の治
療・処方薬
について具
体的な薬
名・容量を
記入下さ
い。

会員様と同
額が少ない
死亡共済金
のコースを
選択して下
さい。

入院時期入
院日数完治
又は
継続治療中
など、具
体的にご記
入下さい。