

申込書兼告知書

1 ニッセイ用
No. 1

日本生命保険相互会社 行
ルネサスエレクトロニクス 株式会社

パンフレット記載の意向確認書により商品内容が自身の意向に合致していることを確認し、加入勧奨時に通知・配付された説明資料等に記載の重要事項（「契約概要」「注意喚起情報」を含む）および個人情報の取扱い等について了承・同意のうえ、以下のとおり加入（変更）を申込みます。なお、告知内容は事実と相違ないことを確認しました。

裏面の〈お申込みにあたって〉をご確認のうえ、以下に記入ください。

団体コード		事業所・所属コード		従業員番号		申込日(告知日)			申込締切日			効力発生日		
年		月		日		年			月			日		
26		31		46		令和			令和			令和		
									7 1 0 2 4			8 4 1		

家族区分	被 保 険 者 氏 名 (カタカナで記入ください)	性 別	生 年 月 日				申込保険金額 (万円)	申 込 印 (告知印)
			年号	年	月	日		
本 人 (主たる被保険者)	56 57 76 77 78 79 84 86 90	1 男性 2 女性	3 昭和 4 平成 5 令和					印
	0							
配偶者	56 57 76 77 78 79 84 86 90	1 男性 2 女性	3 昭和 4 平成 5 令和					印
	1							
こども	56 57 76 77 78 79 84 86 90	1 男性 2 女性	3 昭和 4 平成 5 令和					印
	現在の加入保険金額							
	56 57 76 77 78 79 84 86 90	1 男性 2 女性	3 昭和 4 平成 5 令和					印
	現在の加入保険金額							
56 57 76 77 78 79 84 86 90	1 男性 2 女性	3 昭和 4 平成 5 令和					印	
現在の加入保険金額								
56 57 76 77 78 79 84 86 90	1 男性 2 女性	3 昭和 4 平成 5 令和					印	
現在の加入保険金額								
こどもが未成年のときは、親権者が押印ください。								

会社処理欄			
一括	個別	退	保
有	有	示	年
108	109	110	年齢
			歳
			歳
			歳
			歳
			歳
			歳

	氏 名 (カタカナで記入ください)	続 柄 コード	人 数
本人の死亡保険金受取人	91 105 106 107		
配偶者の死亡保険金受取人	91 シュタルヒホケンシヤ 105 106 107	1	1

告知欄	新規加入・増額する申込者それぞれがパンフレット等に記載の加入資格を満たしていること、および裏面の質問事項を確認のうえ告知します。	*主たる被保険者が新規加入・増額する申込者の告知をとりまとめのうえ、以下の1または2に○印を記入ください。
		① 新規加入・増額する全ての申込者について、質問事項に対する答えが全て「いいえ」となります。 ② 質問事項について「はい」の答えがある申込者がいます。該当者について、あわせて「被保険者の告知書」を提出します。 【「はい」の答えがある申込者氏名（カタカナで記入ください。）】

00606018

932 06338

＜こどもの死亡保険金受取人＞

- ・こどもの死亡保険金受取人は主たる被保険者（本人）となります。

＜お申込みにあたって＞

- ◆パンフレット等を必ずご確認ください。申込書兼告知書表面の太枠内をきれいに記入・押印ください。（印字済の方は、内容をご確認ください。）
- ◆お申込みにあたっては、黒のボールペンで強くご記入ください。
- ◆申込日（告知日）は、この「申込書兼告知書」を記入した日をご記入ください。
- ◆内容を訂正する場合は、二重線で抹消後、訂正印（申込印と同一のもの）を押印のうえ、訂正内容をご記入ください。
- ◆同額にて継続される場合は提出不要です。
- ◆脱退される場合は、申込保険金額欄に「0」とご記入のうえ申込印を押印ください。
- ◆死亡保険金受取人欄記入に際しての留意点
 - ・既に参加されている方が死亡保険金受取人を変更される場合は、別途「死亡保険金受取人指定書」をご提出ください。（既に参加されている方は「申込書兼告知書」で受取人を変更できません）
- 【死亡保険金受取人続柄（コード）】
 - 配偶者…1 こども…2 父母…3 祖父母…4 兄弟姉妹…5 法定相続人…6 その他…9
 - *死亡保険金受取人の続柄が「法定相続人（＝6）」のときは受取人氏名・人数の記入は不要です。
 - *死亡保険金受取人は、原則2親等以内の血族または配偶者となります。死亡保険金受取人の続柄が「その他（＝9）」となる場合や受取人が複数となる場合は、「死亡保険金受取人指定書」をあわせてご提出ください。
- ◆記入後は、1、2枚目のみを切り離してご提出ください。

- ・複数の保険会社による共同取扱契約の場合、幹事会社が他の引受保険会社から委任を受けて事務を行います。引受保険会社は引受割合に応じて保険契約上の権利を有し義務を負うものであり、相互に連帯して責任を負うものではありません。
- ・また、将来に向かって、引受保険会社および引受割合の変更もあり得ます。

＜質問事項＞

【本人】

1. 申込日（告知日）現在、病気やけがで休職・休業中ですか。
または、病気により就業制限を受けていますか。
（注）「就業制限」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。
2. 申込日（告知日）より起算して過去12カ月以内に、（別表）記載の病気により連続して14日以上入院をしたことはありますか。

【配偶者・こども】

1. 申込日（告知日）現在、医師による治療期間中または、薬の処方期間中ですか。
（注）「治療」には、治療として行われた診察、指示・指導、および治療を兼ねた検査を含みます。
また、「医師による治療期間」は初診から終診（医師の判断によるもの）までの期間をいいます。
2. 申込日（告知日）より起算して過去12カ月以内に、（別表）記載の病気により連続して14日以上入院をしたことはありますか。

（別表）【本人・配偶者・こども共通】

がん、肉腫、悪性腫瘍、白血病、脳出血、脳こうそく、くも膜下出血、てんかん、狭心症、心筋こうそく、心臓弁膜症、先天性心臓病、心筋症、不整脈、高血圧症、胃かいよう、十二指腸かいよう、肝炎、肝硬変、腎炎、ネフローゼ、腎不全、子宮筋腫、糖尿病

申込書兼告知書

2 団 体 用
No. 1

日本生命保険相互会社 行
ルネサスエレクトロニクス 株式会社

パンフレット記載の意向確認書により商品内容が自身の意向に合致していることを確認し、加入勧奨時に通知・配付された説明資料等に記載の重要事項（「契約概要」「注意喚起情報」を含む）および個人情報の取扱い等について了承・同意のうえ、以下のとおり加入（変更）を申込みます。なお、告知内容は事実と相違ないことを確認しました。

裏面の〈お申込みにあたって〉をご確認のうえ、以下に記入ください。

団体コード		事業所・所属コード		従業員番号		申込日(告知日)			申込締切日			効力発生日		
年		月		日		年			月			日		
26		31		46		令和								

家族区分	被 保 険 者 氏 名 (カタカナで記入ください)	性 別	生 年 月 日				申込保険金額 (万円)	申 込 印 (告知印)	
			年号	年	月	日			
本 人 (主たる被保険者)	56 57	76 77	78 79			84 86	90	印	
	0		1 男性 2 女性	3 昭和 4 平成 5 令和					
現在の加入保険金額									
配偶者	56 57	76 77	78 79			84 86	90	印	
	1		1 男性 2 女性	3 昭和 4 平成 5 令和					
現在の加入保険金額									
こども	56 57	76 77	78 79			84 86	90	印	
			1 男性 2 女性	3 昭和 4 平成 5 令和					
	現在の加入保険金額								
	56 57	76 77	78 79			84 86	90	印	
			1 男性 2 女性	3 昭和 4 平成 5 令和					
	現在の加入保険金額								
56 57	76 77	78 79			84 86	90	印		
		1 男性 2 女性	3 昭和 4 平成 5 令和						
現在の加入保険金額									
こどもが未成年のときは、親権者が押印ください。									

会社処理欄			
一 括	個 別	退 保	保 険
有 無	内 容	示 示	年 齢
108	109	110	
			歳
108	109	110	
			歳
108	109	110	
			歳
108	109	110	
			歳
108	109	110	
			歳

	氏 名 (カタカナで記入ください)	続 柄 コード	人 数
本人の死亡保険金受取人	91	105 106	107
配偶者の死亡保険金受取人	91 シュタルヒホケンシヤ	105 106 1	107 1

告知欄	新規加入・増額する申込者それぞれがパンフレット等に記載の加入資格を満たしていること、および裏面の質問事項を確認のうえ告知します。	*主たる被保険者が新規加入・増額する申込者の告知をとりまとめのうえ、以下の1または2に○印を記入ください。	
		① 新規加入・増額する全ての申込者について、質問事項に対する答えが全て「いいえ」となります。	② 質問事項について「はい」の答えがある申込者がいます。該当者について、あわせて「被保険者の告知書」を提出します。
		【「はい」の答えがある申込者氏名（カタカナで記入ください。）】	

00606018

932 06338

＜こどもの死亡保険金受取人＞

- ・こどもの死亡保険金受取人は主たる被保険者（本人）となります。

＜お申込みにあたって＞

- ◆パンフレット等を必ずご確認ください。申込書兼告知書表面の太枠内をきれいに記入・押印ください。（印字済の方は、内容をご確認ください。）
- ◆お申込みにあたっては、黒のボールペンで強くご記入ください。
- ◆申込日（告知日）は、この「申込書兼告知書」を記入した日をご記入ください。
- ◆内容を訂正する場合は、二重線で抹消後、訂正印（申込印と同一のもの）を押印のうえ、訂正内容をご記入ください。
- ◆同額にて継続される場合は提出不要です。
- ◆脱退される場合は、申込保険金額欄に「0」とご記入のうえ申込印を押印ください。
- ◆死亡保険金受取人欄記入に際しての留意点
 - ・既に参加されている方が死亡保険金受取人を変更される場合は、別途「死亡保険金受取人指定書」をご提出ください。（既に参加されている方は「申込書兼告知書」で受取人を変更できません）
- 【死亡保険金受取人続柄（コード）】
 - 配偶者…1 こども…2 父母…3 祖父母…4 兄弟姉妹…5 法定相続人…6 その他…9
 - *死亡保険金受取人の続柄が「法定相続人（＝6）」のときは受取人氏名・人数の記入は不要です。
 - *死亡保険金受取人は、原則2親等以内の血族または配偶者となります。死亡保険金受取人の続柄が「その他（＝9）」となる場合や受取人が複数となる場合は、「死亡保険金受取人指定書」をあわせてご提出ください。
- ◆記入後は、1、2枚目のみを切り離してご提出ください。

- ・複数の保険会社による共同取扱契約の場合、幹事会社が他の引受保険会社から委任を受けて事務を行います。引受保険会社は引受割合に応じて保険契約上の権利を有し義務を負うものであり、相互に連帯して責任を負うものではありません。
- ・また、将来に向かって、引受保険会社および引受割合の変更もあり得ます。

＜質問事項＞

【本人】

1. 申込日（告知日）現在、病気やけがで休職・休業中ですか。
または、病気により就業制限を受けていますか。
（注）「就業制限」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。
2. 申込日（告知日）より起算して過去12カ月以内に、（別表）記載の病気により連続して14日以上入院をしたことはありますか。

【配偶者・こども】

1. 申込日（告知日）現在、医師による治療期間中または、薬の処方期間中ですか。
（注）「治療」には、治療として行われた診察、指示・指導、および治療を兼ねた検査を含みます。
また、「医師による治療期間」は初診から終診（医師の判断によるもの）までの期間をいいます。
2. 申込日（告知日）より起算して過去12カ月以内に、（別表）記載の病気により連続して14日以上入院をしたことはありますか。

（別表）【本人・配偶者・こども共通】

がん、肉腫、悪性腫瘍、白血病、脳出血、脳こうそく、くも膜下出血、てんかん、狭心症、心筋こうそく、心臓弁膜症、先天性心臓病、心筋症、不整脈、高血圧症、胃かいよう、十二指腸かいよう、肝炎、肝硬変、腎炎、ネフローゼ、腎不全、子宮筋腫、糖尿病

申込書兼告知書

3本人控
No. 1

日本生命保険相互会社 行 ルネサスエレクトロニクス 株式会社

パンフレット記載の意向確認書により商品内容が自身の意向に合致していることを確認し、加入勧奨時に通知・配付された説明資料等に記載の重要事項（「契約概要」「注意喚起情報」を含む）および個人情報の取扱い等について了承・同意のうえ、以下のとおり加入（変更）を申込みます。なお、告知内容は事実と相違ないことを確認しました。

裏面の〈お申込みにあたって〉をご確認のうえ、以下に記入ください。

団体コード		事業所・所属コード		従業員番号		申込日(告知日)			申込締切日			効力発生日		
年		月		日		年			月			日		
26		31		46		令和								

家族区分	被 保 険 者 氏 名 (カタカナで記入ください)	性 別	生 年 月 日				申込保険金額 (万円)	申 込 印 (告知印)	
			年号	年	月	日			
本 人 (主たる被保険者)	56 57	76 77	78 79			84 86	90	*印*	
	0		1 男性 2 女性	3 昭和 4 平成 5 令和					
現在の加入保険金額									
配偶者	56 57	76 77	78 79			84 86	90	*印*	
	1		1 男性 2 女性	3 昭和 4 平成 5 令和					
現在の加入保険金額									
こども	56 57	76 77	78 79			84 86	90	*印*	
			1 男性 2 女性	3 昭和 4 平成 5 令和					
	現在の加入保険金額								
	56 57	76 77	78 79			84 86	90	*印*	
			1 男性 2 女性	3 昭和 4 平成 5 令和					
	現在の加入保険金額								
56 57	76 77	78 79			84 86	90	*印*		
		1 男性 2 女性	3 昭和 4 平成 5 令和						
現在の加入保険金額									

会社処理欄			
一 括	個 別 有 無	退 示 内容	保 険 年 齢
108	109	110	
			歳
108	109	110	
			歳
108	109	110	
			歳
108	109	110	
			歳
108	109	110	
			歳

	氏 名 (カタカナで記入ください)	続 柄 コード	人 数
本人の死亡保険金受取人	91	105 106	107
配偶者の死亡保険金受取人	91 シュタルヒホケンシヤ	105 106 1	107 1

告知欄	新規加入・増額する申込者それぞれがパンフレット等に記載の加入資格を満たしていること、および裏面の質問事項を確認のうえ告知します。	*主たる被保険者が新規加入・増額する申込者の告知をとりまとめのうえ、以下の1または2に○印を記入ください。	
		① 新規加入・増額する全ての申込者について、質問事項に対する答えが全て「いいえ」となります。	② 質問事項について「はい」の答えがある申込者がいます。該当者について、あわせて「被保険者の告知書」を提出します。
		【「はい」の答えがある申込者氏名（カタカナで記入ください。）】	

00606018

932 06338

＜こどもの死亡保険金受取人＞

- ・こどもの死亡保険金受取人は主たる被保険者（本人）となります。

＜お申込みにあたって＞

- ◆パンフレット等を必ずご確認ください。申込書兼告知書表面の太枠内をきれいに記入・押印ください。（印字済の方は、内容をご確認ください。）
- ◆お申込みにあたっては、黒のボールペンで強くご記入ください。
- ◆申込日（告知日）は、この「申込書兼告知書」を記入した日をご記入ください。
- ◆内容を訂正する場合は、二重線で抹消後、訂正印（申込印と同一のもの）を押印のうえ、訂正内容をご記入ください。
- ◆同額にて継続される場合は提出不要です。
- ◆脱退される場合は、申込保険金額欄に「0」とご記入のうえ申込印を押印ください。
- ◆死亡保険金受取人欄記入に際しての留意点
 - ・既に参加されている方が死亡保険金受取人を変更される場合は、別途「死亡保険金受取人指定書」をご提出ください。（既に参加されている方は「申込書兼告知書」で受取人を変更できません）
- 【死亡保険金受取人続柄（コード）】
 - 配偶者…1 こども…2 父母…3 祖父母…4 兄弟姉妹…5 法定相続人…6 その他…9
 - *死亡保険金受取人の続柄が「法定相続人（＝6）」のときは受取人氏名・人数の記入は不要です。
 - *死亡保険金受取人は、原則2親等以内の血族または配偶者となります。死亡保険金受取人の続柄が「その他（＝9）」となる場合や受取人が複数となる場合は、「死亡保険金受取人指定書」をあわせてご提出ください。
- ◆記入後は、1、2枚目のみを切り離してご提出ください。

- ・複数の保険会社による共同取扱契約の場合、幹事会社が他の引受保険会社から委任を受けて事務を行います。引受保険会社は引受割合に応じて保険契約上の権利を有し義務を負うものであり、相互に連帯して責任を負うものではありません。
- ・また、将来に向かって、引受保険会社および引受割合の変更もあり得ます。

＜質問事項＞

【本人】

1. 申込日（告知日）現在、病気やけがで休職・休業中ですか。
または、病気により就業制限を受けていますか。
（注）「就業制限」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。
2. 申込日（告知日）より起算して過去12カ月以内に、（別表）記載の病気により連続して14日以上入院をしたことはありますか。

【配偶者・こども】

1. 申込日（告知日）現在、医師による治療期間中または、薬の処方期間中ですか。
（注）「治療」には、治療として行われた診察、指示・指導、および治療を兼ねた検査を含みます。
また、「医師による治療期間」は初診から終診（医師の判断によるもの）までの期間をいいます。
2. 申込日（告知日）より起算して過去12カ月以内に、（別表）記載の病気により連続して14日以上入院をしたことはありますか。

（別表）【本人・配偶者・こども共通】

がん、肉腫、悪性腫瘍、白血病、脳出血、脳こうそく、くも膜下出血、てんかん、狭心症、心筋こうそく、心臓弁膜症、先天性心臓病、心筋症、不整脈、高血圧症、胃かいよう、十二指腸かいよう、肝炎、肝硬変、腎炎、ネフローゼ、腎不全、子宮筋腫、糖尿病