

a.切替同意書の記入例

- ◆お手続きパターン **1** 被保険者全員が前年同等プランで更新する場合 および **2** 加入内容を変更して更新する被保険者がいる場合は切替同意書のご記入・ご署名が必要です。下記記入例を参考に、切替同意書の「お客様ご記入欄」へのご記入・ご署名をお願いいたします。
- ◆切替同意書は、ご加入者様 1 名につき 1 部（全被保険者分まとめて 1 部）となります。

※切替同意書はイメージです。実際の切替同意書や募集内容とは異なる場合があります。

J R東日本グループ スーパーグリーン保険 切替同意書

J R東日本グループの従業員を対象とした団体保険制度は、制度運営の見直しに伴い、2026 年 12 月 1 日より新制度へ移行することとなりました。引受保険会社が東京海上日動火災保険㈱に変更となることに伴い、補償内容・制度の取扱い等が一部変更となります。つきましては、**同封のパンフレット・改定のご案内等により新制度の内容をよくご確認のうえ、下記「ご提出いただく書類（切替同意書等）」へのご署名・ご提出をお願いいたします。**

ご提出いただく書類

同封の「スーパーグリーン保険のご案内」において、**A「補償内容のご確認」、D「ご加入に際して」、E「スーパーグリーン保険加入依頼書」**を必ずご確認のうえ、必要書類へのご署名・ご提出をお願いいたします。（お客様によっては、A「補償内容のご確認」ページがない場合がございます。）

		ご提出書類	
お手続きパターン	ご希望のお手続き	a.切替同意書 (本書類)	b.同封の「スーパーグリーン保険のご案内」 (加入依頼書)
1	被保険者全員 前年同等プランで更新する場合	 必要 本書類最下段「お客様ご記入欄」をご記入いただき、フルネームでご署名ください。	 不要
2	加入内容を変更して更新する 被保険者がいる場合	 必要 本書類最下段「お客様ご記入欄」をご記入いただき、フルネームでご署名ください。	 変更のある被保険者分のみ必要 B「告知の大切さに関するご案内」をご確認のうえ、健康状態告知が必要となるケースに該当する場合はご質問にご回答いただき、被保険者欄にてフルネームでご署名ください。 ①下記の通り、ご希望のお手続きを選択してください。 ・加入内容を変更して更新する被保険者：『加入内容変更』 ・新たに加入する被保険者：『被保険者明細追加』 ・更新しない被保険者：『本被保険者明細は更新しない』 ②印字内容に変更がある場合は、印字を二重線で抹消のうえ、余白に訂正後の内容をご記入ください。 ③「ご記入日」をご記入いただき、加入者欄にてフルネームでご署名ください。
3	被保険者全員 更新されない場合	 不要	 1部目のみ必要 E 加入依頼書 ①ご希望のお手続きは「全員更新しない」をご選択ください。 ②「ご記入日」をご記入いただき、加入者欄にてフルネームでご署名ください。

お客様ご記入欄

1	加入者証券番号	G 1 2 3 4 5 6 7 8 9	始期日	2026 年 12 月 1 日
2	加入者氏名	安心 ヒロシ	電話番号	0 9 0 - 0 0 0 0 - 0 0 0 0
3	加入者生年月日	昭和 3 5 年 1 2 月 3 日		
私および被保険者全員は、同封のパンフレット等により東京海上日動火災保険㈱の団体総合生活保険への移行内容および補償内容等の変更について確認のうえ、これに同意します。				
5	ご記入日	2 0 2 6 年 1 0 月 1 日		
6	加入者ご署名欄 (フルネーム)	安心 ヒロシ		

《ご注意点》

- ◆記入を誤った場合、該当箇所を二重線で抹消、正しい内容をご記入のうえ、訂正署名(自署)または訂正印をお願いします。
- ◆空欄や記入不備がある場合はお電話で内容を確認させていただく場合がございます。記入漏れや記入誤りがないようご注意ください。
- ◆ご署名欄に誤りがある場合は、再提出をお願いさせていただきます。加入者様のお名前にお間違いがないようご注意ください。
- ◆代理人でのお手続きをご希望の場合は代理店までご連絡ください。

- 1** スーパーグリーン保険のご案内（加入依頼書）に記載の加入者証券番号を転記してください。

加入者証券番号は
スーパーグリーン保険のご案内
(加入依頼書)の
こちらにあります！
※Gから始まる10桁の番号です

スーパーグリーン保険のご案内

1 加入者証券番号: G 1 2 3 4 5 6 7 8 9

2 加入者氏名: 安心 ヒロシ

3 加入者生年月日: 昭和 3 5 年 1 2 月 3 日

4 加入者ご署名欄 (フルネーム): 安心 ヒロシ

5 加入者ご住所: 東京都中央区銀座 1-1-1

6 加入者ご職業: 会社員

7 加入者ご収入: 年収 100 万円未満

8 加入者ご家族: 妻 1 人、子 1 人

9 加入者ご健康状態: 健康

10 加入者ご希望のお手続き: 加入内容を変更して更新する

11 加入者ご同意: 同意

- 2** 加入者様の氏名をご記入ください。
- 3** 加入者様の生年月日をご記入ください。
- 4** 加入者様とご連絡のとれるお電話番号をご記入ください。代理店よりご連絡させていただきます。
- 5** 切替同意書をご記入・ご署名いただいた日付をご記入ください。
- 6** 加入者様ご自身でフルネーム署名をお願いします。

b.スーパーグリーン保険のご案内（加入依頼書）の記入例

- ◆お手続きパターン **2** 加入内容を変更して更新する被保険者がいる場合、または **3** 被保険者全員更新されない場合、スーパーグリーン保険のご案内（加入依頼書）のご記入・ご提出が必要です。
- ◆**現在のご加入内容に変更がある場合**は、下記①～⑪のご案内に沿ってご記入ください。
- ※**現在のご加入内容や印字内容に変更がある場合**は、該当項目の**印字を二重線で抹消し、変更後の内容を枠内に印字と重ならないように**ご記入ください。
- ※**被保険者全員更新されない場合**は①③④にご記入・ご署名のうえ、加入依頼書をご提出いただく必要があります。
- ◆**①④⑦⑧**については漏れなく記入し、印字されている場合は印字内容が正しいことをご確認ください。
- ◆加入依頼書は、保険の対象となる方（被保険者）ご本人1名につき1部となります。

※下記加入依頼書はイメージです。実際の加入依頼書や募集内容とは異なる場合があります。

①「ご記入日」：必ず記入してください。

②加入のお申込みをされるお客様【ご加入者】：「ご住所」、「お名前」の「カナ」・「漢字」、「電話番号」、「生年月日」、「性別」等の必要事項をご記入ください。
※「電話番号」と「郵便番号」にはハイフンを入れてください。

③フルネームの自署をお願いします。

④「ご希望のお手続き」に○をしてください。

⑤保険の対象となる方【被保険者】
「本人のお名前」、「生年月日」、「性別」：
《ご加入者と同じ場合》
→「ご加入者と同じ」に○をし、各項目のご記入は不要です。
《ご加入者と異なる場合》
→各項目をご記入ください。

⑥保険の対象となる方【被保険者】
「本人のご住所」：
《ご加入者と同じ場合》
→「ご加入者ご住所と同じ」に○をし、「本人のご住所」のご記入は不要です。
《ご加入者と異なる場合》
→「本人のご住所」をご記入ください。

⑦「加入者からみた続柄」：
「続柄コード」表より該当するコードをご記入ください。
「★他の保険契約等」：
該当がある場合は、「あり」に○をし、加入依頼書裏面に内容をご記入ください。

⑧《所得補償にご加入の場合のみ》
「☆職業・職務」*1、「基本級別」*2
*1 「職業・職務コード」表より該当するコードをご記入ください。
*2 プampleット等でご確認ください。

⑨《がん補償にご加入の場合のみ》
がん補償で被保険者本人の保険金受取人をご自身(被保険者本人)以外の方に指定する場合は「がん保険金受取人氏名(カナ)」、および「被保険者本人からみた受取人の続柄」を「続柄コード」表記載のコードにてご記入ください。

⑩ご加入いただく「タイプ」(口数募集の場合は「口数」)をご記入ください。

⑪「被保険者・1回分保険料」：
被保険者ごとの1回分の保険料をご記入ください。
「加入者・1回分合計保険料」：
加入者ごとの1回分の保険料をご記入ください。
※被保険者明細が複数部の場合は、合算した保険料をご記入ください。

E スーパーグリーン保険のご案内 東京海上日動火災保険株式会社 保険会社提出用

1	ご加入日 令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日	加入者 氏名(フリガナ) G ●●●●●●●●	引込方法・回数 × × ×									
2	新卒番号 ●●●●●●●●	加入者 氏名(フリガナ) G ●●●●●●●●	加入者 生年月日 ●●-●●-●●	性別 男 ○ 女 □								
	お名前 カネ アンシン ヒロシ	加入者 生年月日 ●●-●●-●●	加入者 性 別 男 ○ 女 □	加入者 住所 ●●●●●●●●								
	安心 ヒロシ	加入者 生年月日 ●●-●●-●●	加入者 性 別 男 ○ 女 □	加入者 住所 ●●●●●●●●								
3	更新	1 加入内の変更	2 被保険者明細追加	3 本被保険者明細は変更しない								
4	ご希望のお手帳 (1〜4のいずれかに)	変更のない場合は提出不要です。	更新	4 全員更新しない								
5	本人 カネ	★生年月日 ●●-●●-●●	★性別 男 ○ 女 □	★他 の保険契約等 あり								
6	本人 カネ	★生年月日 ●●-●●-●●	★性別 男 ○ 女 □	★他 の保険契約等 あり								
7	本人 カネ	★生年月日 ●●-●●-●●	★性別 男 ○ 女 □	★他 の保険契約等 あり								
8	本人 カネ	★生年月日 ●●-●●-●●	★性別 男 ○ 女 □	★他 の保険契約等 あり								
9	本人 カネ	★生年月日 ●●-●●-●●	★性別 男 ○ 女 □	★他 の保険契約等 あり								
10	タイプ	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
11	被保険者・1区分 前年同期プラン保険料	被保険者・1区分保険料	加入者・1区分合計保険料									

◆健康状態告知「回答記入欄・署名欄」:
・C「健康状態告知書」頁にご記入、ご署名(自署)ください(E「加入依頼書」に複写されます。)
・下記各補償に新規ご加入の場合、または健康状態告知が必要となる場合(B「告知の大切さに関するご案内」頁にてご確認ください。)にのみ、ご記入・ご署名(自署)ください(その他の場合は記入不要です。)
◆所得補償: 質問 1 ~ 3 の回答・告知日・自署欄
◆医療補償・がん補償: 質問 1 ~ 2 の回答・告知日・自署欄
◆介護補償: 質問 1 の回答・告知日・自署欄
※介護補償のみに団体構成員のご家族(配偶者、子供、両親、兄弟および同居の親族)を保険の対象となる方(被保険者)としてご加入いただく場合、被保険者からのご依頼を受けた団体構成員が被保険者の健康状態を確認したうえで、代理で告知することができます(この場合は、団体構成員がご署名ください。)。ただし、告知内容が正しくない場合には、ご契約が解除され、保険金をお受取りいただけないことがありますので、ご注意ください。
※被保険者(本人または家族タイプのお子様)が満15歳未満の場合には、親権者・後見人等(後見人・保佐人・補助人)の代表者1名が全員の合意を得たうえで、被保険者に代わってご署名ください。(例: 安心ショウタ 親権者 安心ヒロシ)
【訂正方法】
誤った記入やあらかじめ印字されている内容を二重線で抹消、正しい内容をご記入のうえ、訂正署名(自署)または訂正印をお願いします。

7	9
続柄コード	
01 本人	07 孫
02 配偶者	08 その他親族
03 父 母	10 雇用主(法人)
04 子	11 雇用主(個人事業主)
05 兄弟姉妹	12 従業員
06 祖父母	99 その他

8	
【所得補償】職業・職務コード	
010 事務職	060 建設作業者
020 営業職	070 家事従事者
030 自動車運転者	080 学生
040 運輸従業者	090 無職者
050 金属製造加工作業者	990 その他
「その他」の場合は加入依頼書裏面の記入欄に具体的に記入ください。	