

記入例 < 新規 >

東日本旅客鉄道株式会社 東日本グループ「スーパーグリーン保険」加入・変更依頼書 兼 健康状態告知書

ご加入の場合は、各プランの正式名称を各欄の裏面に必ずご記入ください。

保険会社提出用

申込日 令和〇年〇月〇日

申込者 東日本 太郎

被保険者 東日本 太郎

職業職務欄のご記入をお願いします。「その他」の場合には、カッコの中を必ずご記入ください。

ご希望の傷害補償プラン（ケガの補償）のコースとタイプに○をしてください。希望しない追加プランには「希望しない」に○をしてください。

ご加入およびプラン変更の場合は、ご希望のタイプに○をしてください。ご加入および増額やてん補（対象）期間2年へのご変更の際は健康状態告知の回答および⑦に告知日の記入・署名・捺印が必要です。

ご加入およびプラン変更の場合は、ご希望のプランに○をしてください。ご加入および増額変更の際は、健康状態告知の回答および⑦に告知日の記入・署名・捺印が必要です。

ご希望の傷害補償プラン（ケガの補償）のコースとタイプに○をしてください。希望しない追加プランには「希望しない」に○をしてください。

申込者が家族コース・夫婦コースに加入した場合、配偶者やご家族の方の傷害補償プランは記入不要です。配偶者やご家族は氏名等の登録なしに、傷害補償プランの補償範囲に含まれます。

長期所得補償プランのお申込みは 30% オプションあり

注) 他の保険契約等（この保険契約の全部または一部に対して支払責任が同じである保険契約または共済契約をいいます）がある場合には、こちらに詳細をご記入ください。

疾病・がん補償プラン、所得補償プラン、介護補償プランにご加入およびプラン変更の場合は、被保険者本人の署名・捺印をお願いします。告知日もご記入ください。被保険者が満15歳未満の場合は、親権者等の署名・捺印をお願いします。

ご加入およびプラン変更の場合は、ご希望のタイプに○をしてください。ご加入および増額やてん補（対象）期間2年へのご変更の際は健康状態告知の回答および⑦に告知日の記入・署名・捺印が必要です。

ご加入およびプラン変更の場合は、ご希望のプランに○をしてください。ご加入および増額変更の際は、健康状態告知の回答および⑦に告知日の記入・署名・捺印が必要です。

記入時のご注意

- 訂正をする場合は、訂正箇所を二重線で抹消し、抹消線に重ねて告知者の訂正署名または訂正印が必要です。修正液や重ね書きでの訂正はできません。
- 被保険者（補償の対象となる方）が3名以上になる場合は、申込書を別途ご用意いただくか、取扱代理店までご請求ください。
- グループ会社の方は、①申込者欄の「会社名・支社名」欄に会社名をご記入ください。勤務箇所コード欄は特に指定がない場合は記入不要です。社員コード欄は、社員番号をご記入ください。
- ご加入の保険会社によっては、氏名がカタカナ表記になる場合があります。氏名（漢字）をご記入いただいてもご登録できません。予めご了承ください。
- 各プランの受付区分は以下をご参照ください。

受付区分早見表

受付区分	被保険者のご意向
新規加入	新しくプランに加入される場合 既加入の方がさらにもうひとつプランを増やす場合（被保険者は同一の方となります。）
プラン変更	現在加入のプランを変更される場合（その場合、既加入内容は削除されます。） 現在加入のプランに追加プランや特約を希望される場合（継続でご加入いただくプランにも○を付けてください。）
解約	加入を希望しない場合 既加入内容を解約する場合

記入方法 < 新規 >

- 右上の加入区分は「新規」に○となります。
- ①の欄にご記入願います。（ご捺印をお願いします。）
- ②の欄に補償の対象となる方の氏名等をご記入ください。職業・職務欄の該当の箇所に○をしてください。「その他」の場合には、カッコの中を必ずご記入ください。
- ③～⑧の説明をご参照のうえ、ご記入願います。
- 「疾病・がん補償プラン」「所得補償プラン」「介護補償プラン」にご加入の場合は、スーパーグリーン保険総合カタログの「疾病・がん補償プラン、所得補償プラン、介護補償プラン健康状態告知ご質問事項」の質問にお答えください。「疾病・がん補償プラン」は保険会社によって回答数が異なりますので、ご注意ください。また、⑦の欄に告知日の記入・署名・捺印をお願いします。

記入方法 < 変更 >

- 右上の加入区分は「変更」に○となります。（被保険者を新しく追加する場合も、すでに申込者が加入している場合、加入区分は「変更」に○となります。）
- ①の欄の内容に誤りがないか確認してください。
- ②の欄の職業職務欄に記載がない場合はご記入願います。「その他」の場合には、カッコの中を必ずご記入ください。
- <住所変更・勤務箇所変更>
 - ①の欄にご記入願います。（ご捺印をお願いします。）
 - ②の欄の職業・職務欄の該当の箇所に○をしてください。「その他」の場合には、カッコの中を必ずご記入ください。
- <補償内容変更>
 - ①の欄にご記入願います。（ご捺印をお願いします。）
 - ②の欄に変更される方の氏名等をご記入ください。職業・職務欄の該当の箇所に○をしてください。「その他」の場合には、カッコの中を必ずご記入ください。
 - 変更を希望するプランの受付区分を「変更」に○をします。取り消したい項目は「加入しない」または「希望しない」に○をしてください。
 - 変更後の希望補償内容に○をしてください。既加入内容は削除され、変更後の内容にて更新されます。
 - 「疾病・がん補償プラン」の増額や特約追加、「所得補償プラン」の増額やてん補（対象）期間2年へのご変更、「介護補償プラン」の増額を行う場合は、⑦の欄に告知日・署名・捺印をお願いします。
 - 損保ジャパンKプランにご加入の方が、増額や特約追加を行う場合は、プラン選択欄の空欄の○内に変更後のタイプをご記入のうえ、ご希望の特約に○をしてください。