

被共済者加入申込書兼告知書

漁船リース⇒ L

新リース ⇒ M

《お願い》——申込書にご記入いただく前に必ずお読みください——

- この書面の太線で囲んだ各欄にご記入いただく内容は、お引受けするかどうかを決める重要な事項ですので、事実
- もし、これらの事項について事実をご記入にならなかったり、ご記入いただいた内容が事実と違っていた場合には契約部分が解除され、債務の返済に充当する共済金のお支払いができない場合があります。
- ご記入にあたっては必ず別紙の「重要事項説明書」をご一読ください。

貴会の共済規程を承知のうえ、被共済者の加入を申込みます。この申込書および告知記載事項は事実と相違ないことを被共済者とともに確認します。なお、この記載事項は、被共済者本人が記名・押印し、団体信用厚生共済者とともに同意します。また、提供した個人情報も、被共済者本人が記名・押印し、団体信用厚生共済者とともに同意します。

A: この申込書を書いた日付を記入して下さい

共済契約者

契約番号	被共済者番号	コース区分	A	B	C	D	E	K	L
告知日(記入日)	被共済者氏名(フリガナ)	法定代理人の同意 (被共済者が未成年者の場合のみ記入してください) 氏名(自署)							
生年月日	被共済者氏名(自署)	氏名(自署)							
現住所	被共済者氏名(自署)	氏名(自署)							

◎被共済者確認
上記《お願い》および別紙の「重要事項説明書」を承知のうえ被共済者本人が記名・押印し、団体信用厚生共済への加入に同意しました。

Aの告知日における満年齢を記入してください

賦払契約内容	加入時融資残(加入時共済金額)	今回の融資を含めた住宅資金の融資残高	<input checked="" type="radio"/> 3,000万円超過
	融資期間(共済期間)		<input type="radio"/> 3,000万円以下
	融資実行日(加入日)	融資(貸付)資金名	

(注) ご加入される共済金額(既契約がある場合は、すべての共済金額の合計額)が、3,000万円を超える場合は、健康に関する資料を提出していただきます。ご回答いただいた身体・健康状態に関する情報は、特に保護を必要とする情報として厳重に管理し、適正に取り扱います。

告知事項	1 現在傷病により正常に就労(未就労者の場合は健康に生活)できないことがありますか。	無	有	左記1~3について「有」の場合は、(複数の病気等の場合は、①、②) 病気やケガの名前・障害内容(または診察・検査等の内容) 治療(診察・検査・指示・指導)を受けた年月または期間
	2 過去3年以内に下記の病気またはケガで治療・手術を受けたことまたは2週間以上にわたり医師の治療(診察・検査・指示・指導を含みます)・投薬をうけたことがありますか。	無	有	告知の有無3つに○印
	3 視力・聴力・きょう覚・言語・そしゃくの異常・脊柱・手足・指の欠損、変形、運動障害、または胸腹部臓器の欠損・機能障害がありますか。	無	有	漁船リースと新リースの合計リース残高で○印

報告事項	連帯債務者の有無	債務者数	団体信用厚生共済加入申込者の人数
	無・有		
	他の団体(組合・公庫保証協会等)を共済契約者とする団体信用厚生共済契約	無・有	団体名
すでに被共済者が加入して団体信用厚生共済契約	無・有	現在の共済金額	円
備考欄	申込済の団信があれば「新リース」・「漁船リース」		
	新リース		
承認・印印	共水連本所	共水連事務所	契約者団体被

(共水連本所用)