

健康告知基準

必ずお読みください。この基準に該当する方は、セット・生命(基本・特約)・医療・ワンコイン共済の新規加入・増口はできません。

- 効力発生日以前1年間に、次の疾病により医師の治療を受けた者。治療が必要と診断されている者を含む。ただし、理事会が加入を認めた場合はこの限りではない。
 - ①新生物(ガン、腫瘍、肉腫、筋腫、白血病など)
 - ②心臓疾患③脳血管疾患(脳出血、脳血栓症、脳軟化など)
 - ④糖尿病(インシュリン、経口剤使用者)、肝臓病、膵臓病、腎臓病(腎炎、人工透析)、ネフローゼ
 - ⑤精神病、アルコール中毒
 - ⑥骨髄および神経の疾患(骨髄炎、髄膜炎、脳性麻痺など)
 - ⑦血管および血液の疾患(血友病、エイズ、脾臓の疾患、動脈硬化症、動脈瘤、血栓症など)
 - ⑧その他これらに類する疾病など。

- 申込書記入日から最初の効力発生日までの間において、病気やケガ(軽い風邪や軽度のケガ、および四肢の骨折で治癒した場合を除く。以下同じ)のため、治療中の者および治療を必要と診断されている者。
- 病気やケガのため、申込日以前6ヶ月間に入院・休業・安静加療が連続して14日以上ある者。このいずれかが必要と診断されている者を含む。
- 病気やケガのため、申込日以前1年間に、連続して30日以上は休業もしくは安静加療をし、または開頭・開胸・開腹手術(虫垂炎除去を除く)を受けた者。
※加入できるか不明な方は国公共済会に必ずお問い合わせください。

加入申込書兼口座振替依頼書記入見本

※黒いボールペンでご記入ください

①月払か年払のどちらかに○

火災共済加入申込書兼口座振替依頼書

国公共済会事業規定に基づき加入を申し込みます。

月払 年払 集金 口座振替

共済会コード	申込日	年月日
加入者番号	効力発生希望月	年月日

国公共済会使用欄		

太ワク内をご記入ください。記入後は、所属労働組合へご提出ください。

国公共済会

②効力発生希望月は、毎月25日必着で国公共済会へ届くと、翌月1日から加入可能です。

③続柄の「2 子供」とは、扶養している未婚の子で、①0歳～20歳の子、または②25歳未満の在学中の子です。それ以外の同一生計の未婚の子は、「3 他家族」です。

続柄	氏名	生年月日	性別	健康告知	セット型	上積・個別加入				月掛金
						生命基本	生命特約	医療	交通	
0 本人				該当する	1:2:3:4:5:6:7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	円
1 配偶者	フリガナ	昭和 平成 令和	男/女	該当する	A: B: C:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	円
2 子供	フリガナ	昭和 平成 令和	男/女	該当する	A: B: C:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	円
3 他家族	フリガナ	昭和 平成 令和	男/女	該当する	A: B: C:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	円

※健康告知基準に該当する方が新規加入・増口した場合、加入・増口が取り消されたり、共済金をお支払いできないことがあります

生年月日は必ず記入してください。

④上積み加入する場合は、この欄に上積み分を記入します。セット型には加入せず、各制度(生命・医療・交通災害)に個別加入する場合も、ここに加入口数を記入します。

⑤建物に加入する場合は、居住面積(坪)と加入口数を明記してください。借家の場合、建物だけの加入はできません。

都道府県		1 建物		2 家財		合計	月掛金
		居住面積	加入口数	家族人数	加入口数		円

⑥家財に加入する場合は、家族人数(居住人数)と加入口数を明記してください。貸家の場合、家財は加入できません。

⑦預金者口座名義
通帳に表示されている名義全てを記入願います。フリガナは左づめで記入願います。姓と名の間を1字空けて下さい。

25日必着で国公共済会へ届くようお願いします。(後日郵送してください。)

御中 預金口座振替依頼書・自動払込利用申込書

株式会社 日本共同システム (略称 NKS)

22日 (金融機関休業日の場合翌営業日)

⑧どちらかを記入して下さい。

御中 預金口座振替依頼書・自動払込利用申込書

委託者名 国公共済会 (コード) 02390003

振替開始日(払込開始日) 請求書が初めて取扱店に到着した日以降の最初の振替日

金融機関 お届け印

印

ゆうちょ銀行以外の金融機関	銀行 組合	支店
金融機関コード	銀行 組合 農協	支店コード

預金種目は必ず○で開み、口座番号は右づめでご記入の上、左に空欄が生じた場合には0で埋めて下さい。

種目	1	6	6	契約種別	3	0	記号	1	0	番号
ゆうちょ銀行										

⑨印鑑
金融機関お届け印を鮮明に押印下さい。

⑩ゆうちょ銀行以外の金融機関指定の場合
支店コード 通帳に記載の店番号(3桁)をご記入下さい。
預金種目 普通・当座以外はご利用できません。
口座番号 「右づめ」でご記入し、左部分が空欄になる場合、「0」…ゼロを、ご記入下さい。
ハイフンは抜いてご記入下さい。

⑪ゆうちょ銀行指定の場合
記号 通帳記載のとおり「左づめ」でご記入下さい。
番号 「右づめ」でご記入し、左部分が空欄になる場合、「0」…ゼロを、ご記入下さい。