

<加入申込書:ご記入見本>

記載事項・申込内容を確認頂き、
会員ご本人がご署名ご捺印ください。

フレンドリーかぬま生命共済 加入申込書(兼 告知書)

申込日 令和 5 年 2 月 15 日

どちらか
を選択し
て下さ
い。

私は本共済のパフレット、重要事項説明書の内容を承知・同意の上、下記の契約を申込ます。
記載の事項は事実と相違ないことを誓約し、虚偽記載があった場合、共済金が支払われない事に同意します。
また、次回以降の掛金払込は以下の通りとし、更新日まで支払います。

1. 年払い 2. 半年払い 署名 **鹿沼 太郎** 相模

ご本人の
会員番号
を記入く
ださい。

会員本人申込欄 フレンドリーかぬま生命共済に加入する⇒ 加入コース **D** 相模

ご希望の加
入コースを
選択して下
さい。

会員番号 **1234-001** 事業所名 **フレンドリー商会(株)**

加入者氏名 性別 生年月日

フリガナ **カヌマ タロウ** 男 昭和

鹿沼 太郎 女 平成 **50年 5 月 15 日 (46 歳)**

〒 **322-0054** 住所 **栃木県鹿沼市下横町1302-5**

受取人を
ご指定下
さい。
(他人は
指定でき
ません)

TEL: **0289-63-2204** メールアドレス **kanuma.taro@gmail.com**

死亡共済金受取人 氏名 **鹿沼 市子** (続柄 **妻**)

医師の治
療・処方薬
について具
体的な薬
名・容量を
記入下さ
い。

加入者告知欄

①現在、医師の治療を受け、継続して通院、服薬している。(外傷での治療は除く) はい ②過去3年以内に疾病で、5日以上入院をしたことがある。(外傷での入院を除く) はい

①・②のいずれかが「はい」の方 病名発症日 **高血圧症(5年程前から)** いいえ

③いつ頃、どのような疾病で入院・通院治療・投薬を受けていますか? 治療法薬名 **オルメテック錠(5mg) ノルバスク錠(5mg)**

配偶者様
のお申込
みは、会
員様の加
入が条件
となります。

配偶者申込欄 フレンドリーかぬま生命共済に加入する⇒ 加入コース **C**

会員様と同
額が少ない
死亡共済金
のコースを
選択して下
さい。

配偶者氏名 性別 生年月日

フリガナ **カヌマ イチコ** 男 昭和

鹿沼 市子 女 平成 **52年 4 月 10 日 (44 歳)**

入院時期入
院日数完治
又は
継続治療中
など、具
体的にご記
入下さい。

配偶者告知欄

①現在、医師の治療を受け、継続して通院、服薬している。(外傷での治療は除く) はい ②過去3年以内に疾病で、5日以上入院をしたことがある。(外傷での入院を除く) はい

①・②のいずれかが「はい」の方 病名発症日 **急性虫垂炎(R2.11月)** いいえ

③いつ頃、どのような疾病で入院・通院治療・投薬を受けていますか? 治療法薬名 **手術後、7日間入院。現在、完治している。**

★配偶者様の死亡共済金の受取人は会員様になります。

共済団体コード **809** 公益財団法人 **鹿沼市勤労者福祉共済会**

FAX送付先: 03-6908-7611 (複数のお申込みがある場合は本紙をコピーの上、ご使用ください。)