

# JAM個人火災共済（自家型）加入申込書（新規・継続時以外異動兼用）新規加入手続き 記入例

【新規加入（月日統一）】 ※2件目の新規加入で継続月を1件目と統一する場合の記入例です。

本人 必須  
申込日を西暦で記入して下さい。

本人 必須  
"2. 新規" に○をして下さい。

組合 必須  
・組合で加入月を統一している場合は、統一月を記入して下さい。  
・2軒目を加入する場合1軒目の継続月を記入して下さい。

地方  
地方JAM受付日を西暦で記入して下さい。

本部 組合 地方  
証書番号は本部で自動採番されます。記入の必要はありません。  
※2軒目新規加入の場合は、証書番号のみ必須記入して下さい。

組合 地方 必須  
地方コード・地方名・地域コード・地域名・組合コード・労働組合名を記入して下さい。

組合  
社員番号・事業所番号・所属番号・職場番号を記入して下さい。  
※組合で特に管理上必要のない場合は、記入の必要はありません。

本人 必須  
契約する住宅に応じ「☆契約内容」の該当項目（加入区分・居住区分・住宅種別）に○をして申込口数を記入して下さい。

本人 必須  
加入月を記入して下さい。

組合  
特別組合員の方は、"1. 該当" に○をして下さい。その他の方は記入の必要はありません。

本人 必須  
氏名（姓・名）・性別・生年月日（西暦）・郵便番号・住所（加加）・連絡先電話番号を記入して下さい。  
市区郡・町村・番地の間は1マス空けて下さい。  
ローマ数字はアラビア数字にして記入して下さい。

本人 必須  
個人情報保護法対応のため、新規加入の方は、必ず押印して下さい。シャチハタでも可

**JAM個人火災共済(自家型) 加入申込書 (新規・継続時以外異動兼用)**

①本部控 2014. 4. 1

|         |           |       |       |       |     |    |
|---------|-----------|-------|-------|-------|-----|----|
| 申込日     | 2015年4月3日 | 2. 新規 | 3. 変更 | 1. 脱退 | 加入月 | 5月 |
| 地方JAM受付 | 2015年4月5日 | 統一月   | 10月   |       |     |    |

新規加入(1軒目)は記入不要

|       |     |       |     |       |       |   |      |        |        |    |      |   |  |
|-------|-----|-------|-----|-------|-------|---|------|--------|--------|----|------|---|--|
| 証書番号  |     |       |     |       |       |   |      | 加入区分   |        | 姓  |      | 名 |  |
| 1     | 2   | 3     | 4   | 5     | 6     | 7 | 8    | 1. 一軒目 | 2. 二軒目 |    |      |   |  |
| 地方コード | 地方名 | 地域コード | 地域名 | 組合コード | 労働組合名 |   | 居住区分 | 住宅区分   | 住宅種別   | 期数 | 加入口数 |   |  |

新規は全ての項目・変更は該当項目にのみ○または記入

|       |     |       |     |       |       |      |              |      |
|-------|-----|-------|-----|-------|-------|------|--------------|------|
| 地方コード | 地方名 | 地域コード | 地域名 | 組合コード | 労働組合名 |      | 特別組合員        |      |
| 49    | ホンブ | 50    | ホンブ | 7693  | JAM   |      | 1. 該当 2. 不該当 |      |
| 社員番号  |     |       |     | 事業所番号 |       | 所属番号 |              | 職場番号 |

|           |                       |     |           |           |                |
|-----------|-----------------------|-----|-----------|-----------|----------------|
| フリガナ      | カサイ                   | ハナコ | 性別        | (西暦) 生年月日 |                |
| 氏名        | 火災 花子                 |     | 1. 男 2. 女 | 1970年7月1日 |                |
| 住所        | 〒105-0014 カタカナ ミナトクシハ |     | 2-2       |           | 連絡先の電話番号       |
| (カタカナで記入) | 0-12 ユウアイカイカン 10カイ    |     |           |           | (03) 3452-5601 |

☆ 契約内容 ※記入方法→市区郡・町村・番地の間は1マス空けて下さい。(番地記入例: 1-2-3 シバマンション101)  
※加入できる申込口数は、10口以上100単位で加入限度までです

|      |        |               |            |                |         |         |      |     |
|------|--------|---------------|------------|----------------|---------|---------|------|-----|
| 加入区分 | 1. 一軒目 | 居住区分          | 1. 本人が住む場合 | 3. その他(空き家、貸家) | 住宅区分    | 1. 一般住宅 | 申込口数 | 150 |
|      | 2. 二軒目 | 2. 扶養者のみが住む場合 |            |                | 2. 完全耐火 |         |      |     |

|             |                    |                                |                               |                              |                              |                              |                   |                 |          |       |
|-------------|--------------------|--------------------------------|-------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|-------------------|-----------------|----------|-------|
| 住宅種別        | L                  | S                              | A                             | B                            | C                            | D                            | E                 | G               | I        | K     |
| 住宅面積 (延床面積) | 165.0㎡ (50坪) 超えるもの | 115.5㎡ (35坪) 超え165.0㎡ (50坪) 以下 | 82.5㎡ (25坪) 超え115.5㎡ (35坪) 以下 | 66.0㎡ (20坪) 超え82.5㎡ (25坪) 以下 | 49.5㎡ (15坪) 超え66.0㎡ (20坪) 以下 | 33.0㎡ (10坪) 超え49.5㎡ (15坪) 以下 | 33.0㎡ (10坪) 以下のもの | 独立住宅および5世帯以下の住宅 | 6世帯以上の住宅 | 独身寮   |
| 住宅種別/加入限度   | L/200口             | S/170口                         | A/150口                        | B/130口                       | C/110口                       | D/100口                       | E/90口             | G/50口           | I/40口    | K/20口 |

共済期間 2015年5月1日 ~ 2015年9月末日 共済掛金 12,750円

※住宅区分の鉄筋完全耐火構造住宅とは屋根・柱・梁・外壁全てが鉄筋鉄骨コンクリート造りで3階建て以上の住宅

新規加入の方へ  
説明書等に記載された個人情報の取扱いについて承知し、同意します。  
※印鑑は4枚とも押印してください。

継続の方へ  
JAMの個人情報の取扱いにつきましては、ホームページ(http://www.jam-union.or.jp/)をご参照ください。

## <記入上の注意点>

- 住所（アラビア数字以外）・氏名はカタカナで記入し、濁点・半濁点は1文字として記入して下さい。
- 住所の市区郡・町村・番地の間は1マス空けて下さい。
- ローマ数字は、アラビア数字にして記入して下さい。（ローマ数字：例 I・II・III→× アラビア数字：例 1・2・3→○）

## <住宅構造区分:一般構造住宅か鉄筋完全耐火構造住宅とするかの判断は、「JAM個人火災共済独自の基準」で行われています。>

- 住宅区分「2.鉄筋完全耐火構造住宅」は、独身寮に居住する者を除きすべて自家とみなします。→住宅種別「G・I」は、独身寮としての選択はできませんのでご注意ください。
- 「契約内容」の居住区分を「3. その他」で加入する場合は、加入限度口数の70%以内での加入となります。  
※「加入者所有の建物」の場合のみ「3. その他」を選択できます。→住宅種別「G・I・K」は、選択できませんのでご注意ください。

## <2件目の新規加入時の注意点>

- 2軒目加入時は、統一月に1軒目と同月を記入して下さい。

組合 必須  
共済掛金を記入して下さい。  
新規共済掛金=200円(完全耐火住宅は100円)×口数  
※加入月を統一している組合で期の途中での加入の場合  
共済掛金=17円(完全耐火住宅は9円)×口数×月数

継続(統一)月が10月で(2015年)5月に2件目新規加入の場合計算式  
17円(一般住宅)×150口(口数)×5ヶ月(月数)=12,750円

- 2 -

2015.10

# JAM個人火災共済（自家型）加入申込書（新規・継続時以外異動兼用）継続時以外変更手続き 記入例

## 【継続時以外の変更】

★住宅の新築、購入・増改築、転勤の事由に限り、止むを得ず口数の増口を行わなければならない場合、  
転勤・出向のため所属地方等を変更する場合、共済ユニオンへの異動の場合等にご使用下さい。

**本人 必須**  
申込日を西暦で記入して下さい。

**本人 必須**  
加入内容に変更・訂正がある場合は、“3. 変更”に○をして下さい。

**本人 必須**  
加入区分は必ず○をして下さい

**本人 必須**  
継続月を記入して下さい。

**JAM個人火災共済(自家型) 加入申込書(新規・継続時以外異動兼用)**

204. 4. 1

|         |            |       |       |       |     |     |
|---------|------------|-------|-------|-------|-----|-----|
| 申込日     | 2015年4月10日 | 2. 新規 | 3. 変更 | 1. 脱退 | 加入月 | 12月 |
| 地方JAM受付 | 2015年4月12日 | 統一    | 月     |       |     |     |

新規加入(1軒目)は記入不要

|                                      |                   |               |       |     |       |       |      |      |      |    |      |
|--------------------------------------|-------------------|---------------|-------|-----|-------|-------|------|------|------|----|------|
| 変更の場合記入必須(変更前加入内容)・二軒目新規の場合証書番号のみ記入。 | 証書番号              | 加入区分          | 姓     | 名   |       |       |      |      |      |    |      |
|                                      | 1 2 3 4 5 6 7 8 ① | 1. 一軒目 2. 二軒目 | カサイ   | タロウ |       |       |      |      |      |    |      |
| 新規は全ての項目・変更は該当項目にのみ○または記入            | 地方コード             | 地方名           | 地域コード | 地域名 | 組合コード | 労働組合名 | 居住区分 | 住宅区分 | 住宅種別 | 期数 | 加入口数 |
|                                      | 49                | ホンブ           | 50    | ホンブ | 7693  | JAM   | 1    | 2    | E    | 15 | 50   |

|       |     |       |     |       |           |              |
|-------|-----|-------|-----|-------|-----------|--------------|
| 地方コード | 地方名 | 地域コード | 地域名 | 組合コード | 労働組合名     | 特別組合員        |
| 49    | ホンブ | 50    | ホンブ | 9999  | JAM本部ユニオン | ①. 該当 2. 不該当 |

|       |       |       |           |
|-------|-------|-------|-----------|
| 社員番号  | 事業所番号 | 所属番号  | 職場番号      |
| 1 0 1 | 2 3   | 1 2 3 | 1 2 3 4 5 |

フリガナ

|    |     |     |           |           |
|----|-----|-----|-----------|-----------|
| 氏名 | 姓   | 名   | 性別        | (西暦) 生年月日 |
|    | タロウ | カサイ | 1. 男 2. 女 | 年 月 日     |

住所

〒105-0014 カタカナ  
ミナトクシバ 2-20-12 ユウアイカイカ  
シバマンジョン101

☆ 契約内容 ※記入方法→市区郡・町村・番地の間は1マス空けて下さい。(番地記入例: 1-2-3 シバマンジョン101)  
※加入できる申込口数は、10口以上100口単位で加入限度までです

|      |               |      |                          |                |      |                 |      |     |
|------|---------------|------|--------------------------|----------------|------|-----------------|------|-----|
| 加入区分 | 1. 一軒目 2. 二軒目 | 居住区分 | 1. 本人が住む場合 2. 扶養者のみが住む場合 | 3. その他(空き家、貸家) | 住宅区分 | ①. 一般住宅 2. 完全耐火 | 申込口数 | 150 |
|------|---------------|------|--------------------------|----------------|------|-----------------|------|-----|

|            |                                 |                            |                           |                          |                          |                          |                 |                 |          |       |
|------------|---------------------------------|----------------------------|---------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------|-----------------|----------|-------|
| 住宅種別       | L                               | S                          | ① A                       | B                        | C                        | D                        | E               | G               | I        | K     |
| 住宅面積(延床面積) | 165.0㎡(50坪)超えるもの                | 115.5㎡(35坪)超え165.0㎡(50坪)以下 | 82.5㎡(25坪)超え115.5㎡(35坪)以下 | 66.0㎡(20坪)超え82.5㎡(25坪)以下 | 49.5㎡(15坪)超え66.0㎡(20坪)以下 | 33.0㎡(10坪)超え49.5㎡(15坪)以下 | 33.0㎡(10坪)以下のもの | 独立住宅および5世帯以下の住宅 | 6世帯以上の住宅 | 独身寮   |
| 3.3㎡=1坪    | 自家(完全耐火の場合は借家・持ち家を問わず、自家の中から選択) |                            |                           |                          |                          |                          |                 |                 |          | 借家    |
| 住宅種別/加入限度  | L/200口                          | S/170口                     | A/150口                    | B/130口                   | C/110口                   | D/100口                   | E/90口           | G/50口           | I/40口    | K/20口 |

共済期間 2015年5月1日 ~ 2015年11月末日 共済掛金 11,200円

※住宅区分の鉄筋完全耐火構造住宅とは屋根・柱・梁・外壁全てが鉄筋鉄骨コンクリート造りで3階建て以上の住宅

**地方**  
地方JAM受付日を西暦で記入して下さい。

**組合 地方 必須**  
証書番号等変更前の内容をすべて記入して下さい。  
※証書番号・加入区分・姓名・地方コード・地方名・地域コード・地域名・組合コード・労働組合名・居住区分・住宅区分・住宅種別・期数・加入口数

<該当の変更・訂正内容を記入または○をして下さい。>

**組合 地方**  
地方または、地域、組合および支部が異動(含む、共済ユニオンへ異動)する場合は、地方コードと地方名、地域コードと地域名、組合コードと組合名の記入は必須です。

**組合**  
社員番号(旧組合員番号)・事業所番号(旧帳票になし)・所属番号(旧他番号)・職場番号に変更・訂正がある場合は記入して下さい。  
※組合で特に管理上必要のない場合は記入の必要はありません。

**本人**  
契約内容に、変更・訂正がある場合は住宅に応じ「☆契約内容」の該当項目(加入区分・居住区分・住宅種別)に○をして下さい。申込口数は変更後の口数を記入して下さい。

**本人**  
氏名(姓・名)・性別・生年月日(西暦)・郵便番号・住所(加付)・連絡先電話番号に変更・訂正がある場合は記入して下さい。  
市区郡・町村・番地の間は1マス空けて下さい。  
ローマ数字はアラビア数字にして記入して下さい。

**組合 必須**  
共済掛金を記入して下さい。  
継続時以外での変更による共済掛金の計算式

| 加入期数    | 一般構造住宅    | 完全耐火構造住宅 |
|---------|-----------|----------|
| 1期～9期   | 17円×口数×月数 | 9円×口数×月数 |
| 10期～19期 | 16円×口数×月数 | 8円×口数×月数 |
| 20期以上   | 15円×口数×月数 | 7円×口数×月数 |

※月数は、異動月から加入月の前月までの期間とする。

### <記入上の注意点>

- ①住所(アラビア数字以外)・氏名はカタカナで記入し、濁点・半濁点は1文字として記入して下さい。
- ②住所の市区郡・町村・番地の間には空欄を入れて下さい。
- ③ローマ数字は、アラビア数字にして記入して下さい。(ローマ数字: 例 I・II・III→× アラビア数字: 例 1・2・3→○)

### <住宅構造区分:一般構造住宅か鉄筋完全耐火構造住宅とするかの判断は、「JAM個人火災共済独自の基準」で行われています。>

- ①住宅区分「2.鉄筋完全耐火構造住宅」は、独身寮に居住する者を除きすべて自家とみなします。→住宅種別「G・I」は、独身寮としての選択はできませんのでご注意ください。
- ②「契約内容」の居住区分を「3. その他」で加入する場合は、加入限度口数の70%以内での加入となります。  
※「加入者所有の建物」の場合のみ「3. その他」を選択できます。→住宅種別「G・I・K」は、選択できませんのでご注意ください。

# JAM個人火災共済（自家型）継続案内書（変更・脱退兼用） 継続時（1軒目および2軒目）変更手続き 記入例

## 【継続時変更】

★継続内容に変更がない場合は、提出の必要がありません。（自動継続され4枚目が加入証書になります。）

★契約内容（居住区分・住宅区分・住宅種別・加入口数）・住所・氏名に変更がある場合は、4枚目の本人控が契約内容控となり、加入証書は後日送付いたします。

< 該当の変更・訂正内容を記入または○をして下さい。 >

**組合**  
地方または、地域、組合および支部が異動（含む、ユニオンへ異動）する場合は、地方コードと地方名、地域コードと地域名、組合コードと労働組合名を全て記入して下さい。

**組合**  
社員番号・事業所番号・所属番号・職場番号に変更・訂正がある場合は記入して下さい。  
※必要な場合のみ変更して下さい。

**本人**  
氏名（姓・名）・性別・生年月日（西暦）・郵便番号・住所（カタカナ）・連絡先電話番号（任意登録部分）に変更・訂正がある場合は記入して下さい。  
※これらについて継続時に登録されていない項目のあった方は、継続手続き時にもれが無いよう記入をし、必ずご提出下さい。  
市区郡・町村・番地の間は1マス空けて下さい。  
ローマ数字はアラビア数字にして記入して下さい。

JAM御中 **JAM個人火災共済(自家型) 継続案内書** (変更・脱退兼用)

〒105-0014  
ミナトク シバ 2-20-12

カサイ タロウ 様

個人情報保護への対応について  
個人情報を本共済の運営・事務手続きのため、目的の範囲内で関連団体・提携会社に提供します。  
JAMの個人情報の取扱につきましては、ホームページ(http://www.jam-union.or.jp/)をご参照下さい。

契約内容（変更箇所のみ太枠内にご記入下さい）

|      |     |
|------|-----|
| 居住区分 | 1   |
| 住宅区分 | 1   |
| 住宅種別 | B   |
| 加入口数 | 100 |
| 変更口数 | 150 |

①本部控  
必ずお読み下さい  
①変更がない場合は、4枚目が加入証書となります。  
②変更・脱退の場合内にご記入下さい。

記入方法  
・市区郡・町村・番地の間は1マス空けて下さい。  
・（濁点・半濁点）は一字として記入下さい。  
・住宅の種別・口数の変更は、裏面表を参照し該当箇所に○印、口数をご記入下さい。

③組合は上2枚を地方JAMへ提出して下さい。

個人火災共済証書番号 12345678-1  
加入口数 100  
地方名 49 (50)  
労働組合名 7693  
JAM  
共済期間 2015年 11月 1日 ~ 2016年 10月 末日迄  
契約者氏名 カサイ タロウ  
脱退 1

証書番号-加入区分 12345678-1 継続後期数 1 共済掛金 20,000 円 共済期間2015/ 11/01 ~ 2016/10 末日迄

| 地方コード | 地方名 | 地域コード | 地域名 | 組合コード | 労働組合名       | 特別組合員     |
|-------|-----|-------|-----|-------|-------------|-----------|
| 49    | ホンブ | 50    | ホンブ | 7693  | JAM         |           |
| 49    | 本部  | 50    | 本部  | 9999  | JAM本部共済ユニオン | ①該当 2.不該当 |

|         |       |      |       |
|---------|-------|------|-------|
| 社員番号    | 事業所番号 | 所属番号 | 職場番号  |
| 2 3 4 5 |       |      |       |
| 1 2 3 4 |       | 3 5  | 1 2 3 |

|         |    |             |
|---------|----|-------------|
| フリガナ    | 性別 | (西暦) 生年月日   |
| カサイ タロウ | 男  | 1952年 9月 9日 |

|   |         |                                |
|---|---------|--------------------------------|
| 住所  | カタカナ    | 連絡先の電話番号                       |
| 〒105-0014<br>ミナトク シバ 2-20-12<br>シバマンション 101 | ユウアイカイカ | 03-3451-2141<br>(03) 3452-5601 |

番地記入例→1-2-3 シバマンション 101 ※郵便番号、性別、生年月日、電話番号のご登録をされていない方は、ご記入下さい。

**組合**  
特別組合員になった場合は、特別組合員”1. 該当”に○をして下さい。  
※一軒目に特別組合員を記入した場合、二軒目に特別組合員を記入する必要はありません。

### < 記入上の注意点 >

- ①住所（アラビア数字以外）・氏名は加付で記入し、濁点・半濁点は1文字として記入して下さい。
- ②住所の市区郡・町村・番地の間には空欄を入れて下さい。
- ③ローマ数字は、アラビア数字にして記入して下さい。（ローマ数字：例 I・II・III→× アラビア数字：例 1・2・3→○）

### < 住宅構造区分：一般構造住宅か鉄筋完全耐火構造住宅とするかの判断は、「JAM個人火災共済独自の基準」で行われています。 >

- ①住宅区分「2.鉄筋完全耐火構造住宅」は、独身寮に居住する者を除きすべて自家とみなします。→住宅種別「G・I」は、独身寮としての選択はできませんのでご注意ください。
- ②「契約内容」の居住区分を「3. その他」で加入する場合は、加入限度口数の70%以内での加入となります。  
※「加入者所有の建物」の場合のみ「3. その他」を選択できます。→住宅種別「G・I・K」は、選択できませんのでご注意ください。

### < その他 >

- ①転勤時は、転勤先住宅の加入が必要となります。必ず所属組合へお申し出ください。
- ②紛失されても加入証書の再発行は致しません。
- ③定年退職や中途退職後も共済ユニオン等へ移行して引き続き継続加入ができます。手続きにつきましては、所属組合へご相談ください。

# JAM個人火災共済(自家型)継続案内書(変更・脱退兼用)脱退手続き 記入例

## 【継続時脱退】

JAM御中 **JAM個人火災共済(自家型) 継続案内書**  
(変更・脱退兼用)

〒105-0014  
ミナトク シバ 2-20-12

カサイ タロウ 様

個人情報保護への対応について  
個人情報を本共済の運営・事務手続きのため、目的の範囲内で関連団体・提携会社に提供します。  
JAMの個人情報の取扱いにつきましては、ホームページ(http://www.jam-union.or.jp/)をご参照下さい。

契約内容(変更箇所のみ太枠内にご記入下さい)

|      |                              |
|------|------------------------------|
| 居住区分 | 1                            |
| 住宅区分 | 1                            |
| 住宅種別 | B                            |
| 加入口数 | 100 <input type="checkbox"/> |
| 変更口数 | <input type="checkbox"/>     |

証明書番号-加入区分 12345678-1 継続後期数 1 共済掛金 20,000 円 共済期間 2015/11/01 ~ 2016/10 末日迄

|         |      |       |     |       |              |            |
|---------|------|-------|-----|-------|--------------|------------|
| 地方コード   | 地方名  | 地域コード | 地域名 | 組合コード | 労働組合名        | 特別組合員      |
| 49      | ホンブ  | 50    | ホンブ | 7693  | JAM          | 1.該当 2.不該当 |
| 社員番号    |      | 事業所番号 |     | 所属番号  |              | 職場番号       |
| 2 3 4 5 |      |       |     |       |              |            |
| フリガナ    | 氏名   |       |     |       | 性別           | (西暦)生年月日   |
|         | テ    |       |     |       | 1            | 1952/9/9   |
|         | カタカナ |       |     |       | 1.男 2.女      | 年 月 日      |
| 住所      | 〒    |       |     |       | 連絡先の電話番号     |            |
|         |      |       |     |       | 03-3451-2141 |            |
|         |      |       |     |       | ( ) -        |            |

脱退  1

本人 必須  
脱退”1”に○をして下さい。

①本部控  
必ずお読み下さい  
①変更がない場合は、4枚目が加入証書となります。  
②変更・脱退の場合  内にご記入下さい。  
記入方法  
・市区部・町村・番地の間は1マス空けて下さい。  
・ (濁点・半濁点) は一文字として記入下さい。  
・ 住宅の種別・口数の変更は、裏面表を参照し該当箇所に○印、口数をご記入下さい。  
③組合は上2枚を地方JAMへ提出して下さい。  
個人火災共済証書番号 12345678-1  
加入口数 100  
地方名 49 (50)  
ホンブ  
労働組合名 7693  
JAM  
共済期間 2015年11月1日 ~ 2016年10月末日迄  
契約者氏名 カサイ タロウ

番地記入例→1-2-3 シバマンション 101 ※郵便番号、性別、生年月日、電話番号のご登録をされていない方は、ご記入下さい。

# JAM ふれあい共済 基本コース(入院・手術オプション含む): 継続案内書(新規・変更・脱退兼用) 記入例

★継続内容に変更がない場合は、提出の必要がありません。(自動継続され、4枚目が加入証書となります)

★新規加入や契約内容重要事項(基本コース口数、入院・手術オプション口数、氏名、地方、地域、組合)に変更がある場合は、4枚目の本人控が契約内容となり、加入証書は後日送付いたします。

★入院・手術オプションは、基本コースに加入しないと加入できません。(詳細は、記入例の入院・手術オプション欄またはパンフレット等でご確認下さい)

## 地方・単組記入欄

新規や変更の場合は、この白い部分に記入して下さい。  
上段の「加入区分」に現在の加入内容を打ち出しています。変更がある場合は下段の白い部分に変更内容のみ記入して下さい。

### 地方・地域・組合の記入について

・地方コード、地方名、地域コード、地域名、組合コード、労働組合名を記入して下さい。  
地域コード、地域名がない場合は、記入不要です。

### 社員番号等の変更

・社員番号等の変更または新規登録の場合は、下段の白い部分に記入して下さい。なお、新規登録や変更する場合は、本人欄の加入区分「31 変更」に○をして下さい。  
・記入通りに入力いたします。(右寄せの場合は、右側に寄せて記入して下さい)

## 組合員本人記入欄

### 組合員本人申込み(新規加入・変更・脱退)

・加入区分(21 新規・31 変更・11 脱退・11-3 入院・手術オプション脱退)に○をし、必要箇所を記入して下さい。  
・年齢により加入できる口数に上限があります。詳細は、継続案内書表・裏面または、パンフレット等でご確認下さい。

#### <新規加入>

・「21 新規」に○をし、氏名、フリガナ、生年月日、性別、基本コース口数、入院・手術オプション口数、特別組合員等必要箇所を全て記入して下さい。  
61歳以上の方は、基本コース新規加入と入院・手術オプション新規付帯ができません。

#### <変更>

・現在の加入内容を「加入区分」に打ち出しています。氏名、フリガナ、生年月日、性別、基本コース口数、入院・手術オプション口数、特別組合員等に変更がある場合、「31 変更」に○をし、下段の白い部分に変更箇所のみ記入して下さい。  
・基本コースの既加入者が入院・手術オプションを新規付帯する場合も、「31 変更」に○をして下さい。

#### <脱退>

・基本コース、入院・手術オプションの全てを脱退する場合、「11 脱退」に○をして下さい。  
・入院・手術オプションのみを脱退する場合、「11-3 入院・手術オプション脱退」に○をして下さい。

## 組合員本人記入欄

### 入院・手術オプション(組合員本人・配偶者・子ども)

・新規付帯・加入内容の変更とも、「31 変更」に○をし、申込み口数を記入して下さい。  
・基本コースに加入しないと入院・手術オプションの加入はできません。また、61歳以上の方と基本コース0.5口加入者は、新規付帯できません。  
・入院・手術オプションの加入口数は、基本コース加入口数と同口数以下で、且つ、1口以上8口を上限とします。(年齢による)  
・家族の新規付帯時は、組合員本人の加入口数までとし、加入から1年以上経過した継続時から組合員本人の入院・手術オプションの加入口数に関わらず、各加入者の基本コースの加入口数と同口数以下で、継続案内書裏面またはパンフレットの加入年齢による口数上限となります。

JAM御中 JAM ふれあい共済基本コース(入院・手術オプション含む): 継続案内書(新規・変更・脱退兼用) ① 本部控 2015.2 作成

重要事項 健康告知欄

申込日 平成 27年 5月 10日  
権利発生日 平成 27年 7月 1日

| 加入区分                  | 三田 | 第一 | 加入区分                  | 三田 | 第一 |
|-----------------------|----|----|-----------------------|----|----|
| 21 新規 (31 変更) (11 脱退) | ○  |    | 21 新規 (31 変更) (11 脱退) | ○  |    |
| 11-3 入院・手術オプション脱退     |    |    | 11-3 入院・手術オプション脱退     |    |    |

基本コース口数 現在の加入口数 6  
入院・手術オプション口数 現在の加入口数 6

加入区分 三田 花子 39年 9月 13日 性別 男

基本コース口数 現在の加入口数 3  
入院・手術オプション口数 現在の加入口数 2

加入区分 三田 一郎 続納コード H2 年 5月 10日 性別 男

基本コース口数 現在の加入口数 3  
入院・手術オプション口数 現在の加入口数 2

加入区分 三田 愛子 6年 3月 23日 性別 女

基本コース口数 現在の加入口数 4  
入院・手術オプション口数 現在の加入口数 2

加入区分 三田 愛子 6年 3月 23日 性別 女

基本コース口数 現在の加入口数 4  
入院・手術オプション口数 現在の加入口数 2

加入区分 三田 愛子 6年 3月 23日 性別 女

基本コース口数 現在の加入口数 4  
入院・手術オプション口数 現在の加入口数 2

表1 基本コース(入院・手術オプションを含む)の新規加入および増口要件  
ふれあい共済基本コース(入院・手術オプションを含む)の加入の資格は60歳以下のJAM組合員とその家族、およびJAM加盟組合の事業所で働く従業員で労働組合が認められた方もしくは共済ユニオン組合員とその家族です。ただし、組合員本人が加入していない場合は、その家族は加入することができません。(家族とは60歳以下の配偶者および組合員本人が扶養する0歳以上22歳以下の子ども)また、入院・手術オプションの加入の資格は、ふれあい共済基本コース(入院・手術オプションを含む)の新規加入および増口できる方は、現在、健康で非常に健康もしくは生活し、且つ、過去12ヶ月間に連続14日以上入院をしたことのない方、且つ、向こう半年間以内の入院や手術を医師からすすめられていないことです。但し、これにかかわらず下記①～⑥に該当する場合は、新規加入および増口はできません。

表2 入院・手術オプションの新規付帯・増口要件  
入院・手術オプションの加入口数は、基本コース加入口数と同口数以下で、且つ、1口以上8口を上限とします。家族の新規加入時は組合員本人の加入口数までとし、加入から1年以上経過した継続時から組合員本人の入院・手術オプションの加入口数に関わらず、各加入者の基本コースの加入口数と同口数以下で、パンフレットのP3-4の加入年齢による口数上限となります。但し、基本コース0.5口加入者は、付帯することができません。入院・手術オプションの付帯要件は増口と同要件となります。

| 年齢      | 継続日または権利発生日 | 加入できる口数   |
|---------|-------------|-----------|
| 50歳     | 50歳までの方     | 0.5口～1.0口 |
| 51歳～55歳 | 55歳までの方     | 0.5口～1.5口 |
| 56歳～60歳 | 60歳までの方     | 0.5口～1.0口 |
| 61歳～64歳 | 64歳までの方     | 0.5口～6.0口 |

15.2

## 加入申込者 重要確認事項

### 新規加入および増口する方へ

・左記記載重要・確認事項 ふれあい共済基本コース(入院・手術オプションを含む)のご加入に際しての同意を必ずご確認の上、お申込み下さい。(表1、表2、裏面表3、表4を必ずご確認下さい)

### 重要事項 健康告知欄

・健康告知が必要です。  
健康告知要件に該当しない場合のみ「該当しない」に必ず○をして下さい。  
該当する場合は、ご加入できません。  
加入後に健康告知に該当していたことが判明した場合、加入の取消しとなることもあります。健康告知要件を必ずご確認の上、お申込みいただきますようお願いいたします。

### 申込日・申込印兼確認印

・新規加入もしくは加入内容に変更がある場合は、申込日に記入した日を組合員本人が必ず記入して下さい。  
・申込印兼確認印に捺印して下さい。シャチハタ可。  
(注意)新規加入および増口をする場合は、必ず組合員本人が申込日を記入し、申込印兼確認印の捺印して下さい。

### 権利発生日

・新規加入および継続時以外で加入内容に変更がある場合は、権利発生年月を記入して下さい。

## 組合員本人記入欄

### 配偶者・子どもの申込み(新規加入・変更・脱退)

・組合員本人同様、加入区分(21 新規・31 変更・11 脱退・11-3 入院・手術オプション脱退)に○をし、必要箇所を記入して下さい。  
・配偶者・子どもは、組合員本人が加入していないと加入できません。  
・61歳以上の配偶者と23歳以上の子どもは、新規加入できません。  
・子どもの新規加入・変更の場合、加入した順に3～8の続納コードに必ず○をして下さい。

#### <新規加入>

・年齢により加入できる口数に上限があります。詳細は、継続案内書表・裏面または、パンフレット等でご確認下さい。  
・「21 新規」に○をし、氏名、フリガナ、生年月日、性別、基本コース口数、入院・手術オプション口数等必要箇所を全て記入して下さい。

#### <変更>

・現在の加入内容を「加入区分」に打ち出しています。加入内容に変更がある場合、「31 変更」に○をし、下段の白い部分に変更箇所のみ記入して下さい。  
・基本コースの既加入者が入院・手術オプションを新規付帯する場合も、「31 変更」に○をして下さい。

#### <脱退>

・基本コース、入院・手術オプションの全てを脱退する場合、「11 脱退」に○をして下さい。  
・入院・手術オプションのみを脱退する場合、「11-3 入院・手術オプション脱退」に○をして下さい。  
・組合員本人が脱退した場合、配偶者・子どもも同時に脱退となります。それぞれ「11 脱退」に○して下さい。  
・組合員本人が入院・手術オプションのみ脱退した場合、配偶者・子どもも同時に入院・手術オプションが脱退となります。それぞれ「11-3 入院・手術オプション脱退」に○して下さい。

※ シニア共済に移行加入する場合も、シニア共済加入申込書とこの用紙ふれあい共済基本コース(入院・手術オプションを含む): 継続案内書(新規・変更・脱退[出力したもの])をセットにして、必ず決められた期日までに提出いただきますよう、お願いいたします。  
※ シニア共済移行後の組合員本人が脱退するとふれあい共済加入中の配偶者や子どもも脱退になりますのでご注意ください。  
※ 共済ユニオンへ移行すれば、ふれあい共済・シニア共済とも継続することが可能です。地方JAM(地域)へお問い合わせ下さい。

# JAM ふれあい共済基本コース(入院・手術オプション含む)異動申告書 記入例

★この異動申告書は、継続時以外に異動申告がある場合や所属地方の変更とユニオンへ異動の場合等にご使用下さい。  
(継続案内書を紛失した場合、異動について代用できます)

＜広域化した地方JAM扱いの組合＞  
・地方コード、地方名、地域コード、地域名、組合コード、労働組合名を記入して下さい。

＜広域化していない地方JAM扱いの組合＞  
・地方コード、地方名、組合コード、労働組合名を記入して下さい。  
地域コード、地域名は、記入不要です。

### 現在の加入内容

・証書番号を記入し、続柄コードを選択して下さい。  
・現在所属している地方、地域、労働組合、氏名、現在の加入口数(基本コース口数、入院・手術オプション口数)を記入して下さい。

### 異動月

・加入内容に変更がある場合、異動月に異動したい月を記入して下さい。

### 変更後の加入内容

・変更後に所属する地方、地域、労働組合等を記入して下さい。  
・社員番号を新たに登録する場合、変更箇所のみ記入して下さい。  
記入通りにデータ入力いたします。(右寄せの場合は、右側に寄せて記入して下さい)  
・本人の所属する地方、地域、労働組合等を異動すると、自動的に配偶者・子どもも異動されます。社員番号等も同じです。

地方コード、地域コード、組合コード等が不明の場合、分からないところのみ未記入で地方JAMへ提出して下さい。

| 31 ふれあい共済基本コース(入院・手術オプション含む)異動申告書   |      |        |    |         |         |                       |           |            |                   | ①本部控      |                |      |       |
|---|------|--------|----|---------|---------|-----------------------|-----------|------------|-------------------|-----------|----------------|------|-------|
| JAM 御中  |      | 2014.4 |    | 地方JAM受付 |         | 平成 年 月 日              |           |            |                   |           |                |      |       |
| 証書番号  |      | 続柄コード  |    | 異動月     |         | 本人記入・捺印(申込日・申込印(確認印)) |           | 重要事項・健康告知欄 |                   |           |                |      |       |
| 1   | 2    | 3      | 4  | 5       | 6       | 7                     | 8         | 本人 ①       | 子ども ③④⑤           | 平成        | 平成             | 共済   | 該当しない |
| 13  | 東京千景 | 13     | 東京 | 1222    | JAM労働組合 | 姓 共済 名 一郎             | 27年7月から異動 | 27年5月30日   |                   |           |                |      |       |
| 13  | 東京千景 | 13     | 東京 | 7006    | 共済ユニオン  | フリガナ                  | 氏名        | 姓          | 名                 |           |                |      |       |
|   |      |        |    |         |         | 特別組合員                 | 1. 該当     | 2. 不該当     | 生 年 月 日           | 性 別       |                |      |       |
|   |      |        |    |         |         | 社員番号                  |           |            | 2. 昭和<br>3. 平成    | 年 月 日生    | 1. 男           | 2. 女 |       |
|   |      |        |    |         |         | 事業所番号                 |           |            | 基本コース申込口数         |           | 入院・手術オプション申込口数 |      |       |
|   |      |        |    |         |         | 所属番号                  |           |            | ⑬ ⑭ ⑬ ⑫ ⑪ ⑩ ⑨ ⑧ □ | ⑧ ⑦ ⑥ ⑤ □ |                |      |       |
|   |      |        |    |         |         | 職場番号                  |           |            | ⑦ ⑥ ⑤ ④ ③ ② ① 0.5 | ④ ③ ② ①   |                |      |       |
| <p>＜新規付帯・増口要件および表4 個人情報保護法への対応についての同意＞</p> <p>私および申込者全員は、「表1 基本コース(入院・手術オプション)の新規付帯および増口要件」と裏面「表2 入院・手術オプションの新規付帯・増口要件」と「表3 共済金の不担保」と「表4 個人情報保護法への対応について」の事項について申込者全員に確認し承知の上、申し込みます。</p> <p>●申込日はふれあい共済基本コースおよび入院・手術オプションの新規付帯または増口申込日(記入日)を申込者本人が記入し、申込印(確認印)を捺印して下さい。</p> <p><b>表1 基本コース(入院・手術オプションを含む)の新規加入および増口要件</b></p> <p>ふれあい共済基本コース(入院・手術オプションを含む)の加入の資格は60歳以下のJAM組合員とその家族、およびJAM加盟組合の事業所で働く従業員で労働組合が認めた方もしくは共済ユニオン組合員とその家族です。但し、組合員本人が加入していない場合、その家族は加入することができません。(家族とは60歳以下の配偶者および組合員本人が扶養する0歳以上22歳以下の子ども)また、入院・手術オプションの加入の資格は、ふれあい共済基本コースに加入している方です。ふれあい共済基本コース(入院・手術オプションを含む)の新規加入および増口できる方は、申込日現在、健康で正常に就業もしくは生活し、且つ、過去12か月間に連続14日以上入院をしたことのない方、且つ、向こう半年間以内の入院や手術を医師からすすめられていない方です。但し、これにかかわらず下記①～⑥に該当する場合、新規加入および増口はできません。</p> <p>①新規加入および増口、入院・手術オプション申込日現在、「下表A」の病気と診断され、完治していない。</p> <p>②新規加入および増口、入院・手術オプション申込日現在、「下表A」の病気・症状のため、医師から治療、指示、指導を受けている。もしくは薬の服用をしている。</p> <p>③新規加入および増口、入院・手術オプション申込日現在、「下表A」の病気・症状のため、医師から治療もしくは薬の服用をすすめられている。</p> <p>④新規加入および増口、入院・手術オプション申込日より過去12か月間に「下表A」の病気・症状のため、医師の治療、指示、指導を受けたことがある。もしくは薬の服用をしたことがある。</p> <p>⑤新規加入および増口、入院・手術オプション申込日より過去12か月間に「下表A」の病気・症状のため、医師から検査をすすめられている。(検査の結果「異常なし」の診断を受けた場合を除く)</p> <p><b>表A</b></p> <p>イ. がん(肉腫、白血病、悪性リンパ腫などの悪性新生物・悪性腫瘍を含む) ロ. 糖尿病 ハ. 心臓病(狭心症、心筋梗塞、心不全、心臓弁膜症、先天性心臓病、心筋症)<br/>ニ. 脳梗塞、脳出血、くも膜下出血などの脳血管疾患 ホ. 肝硬変、慢性肝炎、慢性膵炎 ヘ. 腎不全、慢性腎炎 ト. 認知症(痴呆)、精神病(統合失調症、境界性人格障害、うつ病など)、アルコール依存症 チ. 難病「特定疾患」(パーキンソン病、ベーチェット病など)[厚生労働省難病性疾患克服研究事業対象疾患]</p> <p>⑥新規加入および増口、入院・手術オプション申込日現在、次の状況にある方<br/>イ. 妊娠中の方 ロ. 食事の摂取、排便・排尿・その後始末、および衣服着脱・起居・歩行・入浴が自分ではできず、常に他人の介護を要する方<br/>【子ども】0歳～29歳の方で、新規加入は22歳以下とし、23歳からは継続加入のみとします。</p> |      |        |    |         |         |                       |           |            |                   |           |                |      |       |

### 加入申込者 重要確認事項

**増口する方へ**  
・左記記載<重要・確認事項 ふれあい共済基本コース(入院・手術オプションを含む)のご加入に際しての同意>を必ずご確認の上、お申込み下さい。(表面表1、裏面表2、表3、表4を必ずご確認下さい)

**重要事項 健康告知欄**  
・健康告知が必要です。  
**健康告知要件に該当しない場合のみ「該当しない」に必ず〇をして下さい。**  
該当する場合は、ご加入できません。  
加入後に健康告知に該当していたことが判明した場合、加入の取消しとなることもあります。健康告知要件を必ずご確認の上、お申込みをいただきますようお願いいたします。

**申込日・申込印兼確認印**  
・新規付帯もしくは加入内容に変更がある場合は、申込日に記入した日を組合員本人が必ず記入して下さい。  
・申込印兼確認印に捺印して下さい。シャチハタ可。  
**(注意)新規付帯および増口をする場合は、必ず組合員本人が申込日を記入し、申込印兼確認印の捺印をして下さい。**

### 変更箇所のみ記入して下さい。

・氏名、生年月日、性別、基本コース口数、入院・手術オプション口数等に変更がある場合、変更箇所のみを本人が記入して下さい。

### 契約口数の変更(新規付帯・増口をする場合)

・左記「表1 基本コース(入院・手術オプションを含む)の新規加入および増口要件」と裏面「表2 入院・手術オプションの新規付帯・増口要件」、「表3 共済金の不担保(権利発生日前発病などの取扱い)」、「表4 個人情報保護法への対応について」を確認し、承知の上、該当のない場合のみ異動の申込みをお願い致します。

### 入院・手術オプション(組合員本人・配偶者・子ども)

・新規付帯・加入内容の変更とも、申込む口数に〇をして下さい。  
・基本コースに加入しないと入院・手術オプションの加入はできません。また、61歳以上の方と基本コース0.5口加入者は、新規付帯できません。  
・入院・手術オプションの加入口数は、基本コース加入口数と同口数以下で、且つ、1口以上8口を上限とします。(年齢による)  
・家族の新規付帯時は、組合員本人の加入口数までとし、加入から1年以上経過した継続時から組合員本人の入院・手術オプションの加入口数に関わらず、各加入者の基本コースの加入口数と同口数以下且つ、パンフレットの加入年齢による口数上限となります。

# JAM ふれあい共済基本コース(入院・手術オプション含む)脱退申告書 記入例

**<広域化した地方JAM扱いの組合>**  
 ・地方コード、地方名、地域コード、地域名、組合コード、労働組合名を記入して下さい。

**<広域化していない地方JAM扱いの組合>**  
 ・地方コード、地方名、組合コード、労働組合名を記入して下さい。地域コード、地域名は記入不要です。

**現在の加入内容**

- ・証書番号、続柄コード、氏名、基本コース口数、入院・手術オプション口数、家族サポートコース、脱退種類を記入して下さい。
- ・家族サポートコースを脱退する場合は、加入しているコースを記入して下さい。
- ・会費が分かる場合は、記入して下さい。
- ・ご本人が脱退した場合、配偶者と子どもも同時脱退となりますので、家族も記入して下さい。  
 (その場合、ご家族で証書番号が同じ場合でも、一人ずつ加入内容を記入して下さい)

地方コード、地域コード、組合コード等が不明の場合、分からないところのみ未記入で地方JAMへ提出して下さい。

11 **ふれあい共済脱退申告書** ①本部控

JAM 御中

脱退年月: H 27 年 7 月より脱退

| 地方コード           | 地方名  | 地域コード | 地域名    | 組合コード | 労働組合名     | 引落し方法            | 脱退年月                             | 脱退種類                             | 死亡の<br>場合 |
|-----------------|------|-------|--------|-------|-----------|------------------|----------------------------------|----------------------------------|-----------|
| 13              | 東京千葉 | 13    | 東京     | 1233  | JAM労働組合   | 月掛・半年掛・年掛・個人口座引落 |                                  | 1. 全部 2. 家族サポートコース 3. 入院・手術オプション | ○死亡の場合    |
| 6:0:0:0:0:1:2:3 |      | 1     | 共済 太郎  |       | 6 B 2,700 |                  |                                  | 1. 全部 2. 家族サポートコース 3. 入院・手術オプション | 死亡        |
| カ:              |      | 2     | 共済 花子  | 4 3   | 4,200     |                  | 1. 全部 2. 家族サポートコース 3. 入院・手術オプション | 死亡                               |           |
| 1:2:3:4:5:6:7:8 |      | 1     | 芝 一郎   |       | A 1,000   |                  | 1. 全部 2. 家族サポートコース 3. 入院・手術オプション | 死亡                               |           |
| カ:              |      | 3     | 佐藤 次郎  |       | 2         |                  | 1. 全部 2. 家族サポートコース 3. 入院・手術オプション | 死亡                               |           |
| 0:2:0:1:6:7:8:9 |      | 1     | 三田 はじめ | 3 3   |           |                  | 1. 全部 2. 家族サポートコース 3. 入院・手術オプション | 死亡                               |           |
| 0:2:0:1:6:7:8:9 |      | 2     | 三田 さくら | 3 3   |           |                  | 1. 全部 2. 家族サポートコース 3. 入院・手術オプション | 死亡                               |           |
|                 |      |       |        |       |           |                  | 1. 全部 2. 家族サポートコース 3. 入院・手術オプション | 死亡                               |           |
|                 |      |       |        |       |           |                  | 1. 全部 2. 家族サポートコース 3. 入院・手術オプション | 死亡                               |           |
|                 |      |       |        |       |           |                  | 1. 全部 2. 家族サポートコース 3. 入院・手術オプション | 死亡                               |           |
|                 |      |       |        |       |           |                  | 1. 全部 2. 家族サポートコース 3. 入院・手術オプション | 死亡                               |           |

※1. 基本コースと入院・手術オプションと家族サポートコースの全てを脱退する場合は、1に○をして下さい。  
 ※2. 掛金納入前月までに提出して下さい。  
 ※3. 死亡脱退の場合、死亡欄に○をして下さい。  
 ※4. 遡及の場合のCD入力をした場合、地方JAMで確認印を捺印して下さい。  
 ※5. 家族は一人ずつご記入下さい。その場合、続柄コードもご記入下さい。

**脱退年月**  
 ・脱退する年月を和暦で記入して下さい。  
 (死亡等により、月を遡って脱退する場合は、処理月ではなく、月を遡って脱退する年月を記入して下さい)

**引落し方法**  
 ・脱退する加入者の所属する労働組合の引落し方法に○をして下さい。

**脱退種類**  
 該当する脱退種類に○をして下さい。

**「1. 全部」**  
 下記の加入者は、「1. 全部」に○をして下さい。  
 ・基本コースのみ加入している方  
 ・基本コースと家族サポートコース、入院・手術オプションの全てに加入している方  
 ・加入しているものを全てを脱退する方

**「2. 家族サポートコース」**  
 ・家族サポートコースのみを脱退する場合、「2. 家族サポートコース脱退」に○をして下さい。

**「3. 入院・手術オプション」**  
 ・入院・手術オプションのみを脱退する場合、「3. 入院・手術オプション脱退」に○をして下さい。

**死亡による脱退**  
 ・死亡に○をして下さい。  
 ・脱退種類の「1. 全部」に○をして下さい。

**家族サポートS導入組合のご加入者の脱退について**

家族サポートコースSを導入している組合で、家族サポートコースA～Fコースを脱退する場合は、サポートSへの登録が必要となりますので、この脱退申告書は使用できません。

サポートS加入者は、共済ユニオンの組合員となった時、または61歳になった年の継続月に自動的に脱退となります。

**地方JAM確認印**

遡及のCD入力  
 ・遡及(月を遡った年月で処理をする場合)のCD入力をする場合、地方JAM担当者の確認印を必ず捺印して下さい。

# JAM ふれあい共済 預金口座振替依頼書 兼 変更通知書 記入例

**ご本人記入欄**  
**証書番号**  
 ・証書番号を記入して下さい。

**ご本人記入欄**  
**氏名・住所・電話番号**  
 ・新規加入、新規口座振替設定の場合、もしくは住所変更をする場合、ふれあい共済の加入者本人の氏名・住所・電話番号を記入して下さい。  
 (加入者本人がシニア共済に移行加入し、配偶者のみがふれあい共済を継続加入している場合は、ふれあい共済へ加入している配偶者の氏名を加入者氏名へ記入して下さい)

**ご本人記入欄**  
**お支払口座**  
 ・新規加入、新規口座振替設定の場合、もしくはお支払口座の変更をする場合、ふれあい共済掛金の引落としをする口座を指定して下さい。  
 なお、お支払口座には、「ゆうちょ銀行」は指定できません。  
 ・預金名義人、金融機関名、支店名、金融機関コード、店番号、口座番号を記入して下さい。  
 ・預金名義人、金融機関名、支店名にフリガナを振って下さい。  
 ・口座番号は右詰めで記入して下さい。

**ご注意**  
 お支払口座の部分を書き損じた場合、下記「訂正例」を参照の上、訂正をお願い致します。  
 (漢字やフリガナ、○のつけ間違い、数字の誤記入等にも訂正印が必要です)  
 訂正は、訂正箇所を二重線で訂正し、金融機関お届け印で訂正印を捺印し、正しく記入をお願い致します。  
 訂正印がないと依頼書不備になってしまいますのでご注意ください。

**訂正例**

|         |       |       |
|---------|-------|-------|
| 金融機関コード | 金融機関名 | フリガナ  |
| 2963    | 中央    | チュウオウ |
| 2963    | 中央    | チュウオウ |

|        |          |                          |   |          |
|--------|----------|--------------------------|---|----------|
| JAM 御中 |          | ふれあい共済 預金口座振替依頼書 兼 変更通知書 |   | ① 地方JAM控 |
| 地方名    | 東京千葉     |                          |   |          |
| 地域名    | 東京       |                          |   |          |
| 労働組合名  | JAM労働組合  |                          |   |          |
| 地方コード  | 1        | 3                        | 1 | 3        |
| 地域コード  | 0        | 1                        | 2 | 3        |
| 組合コード  | 4        |                          |   |          |
| 証書番号   | 60001234 |                          |   |          |

住所変更の方は①にご記入下さい。 | 口座変更の方は②にご記入下さい。 | 口座振替を初めて申し込む方は①と②にご記入下さい。

お支払口座、住所に変更なく、加入内容に変更のある方は、異動申告書をご使用下さい。

私は、JAM本部へ払い込むべき、ふれあい共済掛金支払いの為、預金口座振替を申し込みます。また、上記振替事務を代行することを承認します。必ず記入して下さい。

|          |             |          |      |          |
|----------|-------------|----------|------|----------|
| ① 提携先コード | 7346-611-09 |          |      |          |
| 加入者氏名    | フリガナ        | キョウサイ    | タロウ  |          |
|          | 姓           | 共済       | 太郎   |          |
| 申込日      | 平成27年 6月 1日 |          |      |          |
| 現住       | 〒           | 105-0014 | フリガナ | トウキョウ    |
|          |             |          | 東京   | シバ       |
|          |             |          | 都    | シバパーク    |
|          |             |          | 道    | 芝2-20-12 |
|          |             |          | 県    | 芝パーク200  |
|          |             |          | 市    | 市外(03)   |
|          |             |          | 区    | 局番(3412) |
|          |             |          |      | 番号(1234) |

|         |       |         |          |         |         |
|---------|-------|---------|----------|---------|---------|
| ② お支払口座 | 預金名義人 | フリガナ    | キョウサイ    | タロウ     | 備考      |
|         |       | 姓       | 共済       | 太郎      |         |
|         | 金融機関名 | フリガナ    | チュウオウ    | 中央      |         |
|         |       | 1 銀行    | 2 信用金庫   | 3 信用組合  | 4 労働金庫  |
|         |       | 5 労働金庫  | 6 農業協同組合 | 支店名     | タマチ     |
|         |       |         |          | 1 本店    | 2 支店    |
|         |       |         |          | 3 出張所   | 田町      |
|         | 振替開始  | 金融機関コード | 店番号      | 預金種目    | 口座番号    |
|         | 年月    | 2963    | 286      | 1普通(総合) | 0012345 |

金融機関コード・店番号を必ずご記入下さい。

振替日 8月 5日 | 2月 5日  
 休業日の場合は 翌営業日

申込印 兼 確認印 (金融機関お届け印)  
 必ず金融機関へのお届け印と同じ印をご使用下さい。とも鮮明に捺印して下さい。

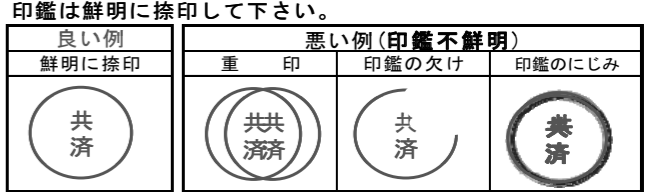
収納企業名 1. ユーシーカード株式会社 | 2.

個人情報保護法への対応について  
 <JAMからのお知らせ>  
 当該共済の運営に当たっては、加入対象者の個人情報(氏名、性別、生年月日、健康状態等)以下、個人情報取扱います。当該共済の運営において入手する個人情報を、本共済の事務手続きのため使用いたします。受領した個人情報を各種共済の引受け・継続・維持管理、共済金等の支払い、関連団体・提携会社を含む各種商品・サービスのご案内・提供、ご契約の維持管理、その他共済に関連・付随する事務のため利用し、他の保険会社および再保険会社に上記目的の範囲内で提供いたします。なお、今後、個人情報に変更等した際にも、引き続きそれぞれ上記に準じ個人情報取扱われます。JAMの個人情報の取扱いにつきましては、ホームページ(http://www.jam-union.or.jp/)をご参照ください。

**地方JAMもしくは単組記入欄**  
 新規加入や変更の場合は、地方JAMもしくは単組で記入して下さい。  
 地方・地域・組合を異動する場合は、異動後に所属する組合を記入して下さい。  
 <広域化した地方JAM扱いの組合>  
 ・地方コード・地方名・地域コード・地域名・組合コード・労働組合名を記入して下さい。  
 <広域化していない地方JAM扱いの組合>  
 ・地方コード・地方名・組合コード・労働組合名を記入して下さい。  
 地域コード・地域名は、記入不要です。

**ご本人記入欄**  
**申込日**  
 ・預金口座振替依頼書兼変更通知書を記入した日につきを記入して下さい。

**ご本人記入欄**  
**申込印兼確認印(金融機関お届け印)**  
 ・金融機関お届け印を5枚とも鮮明に捺印して下さい。  
 また、印鑑相違・印鑑不鮮明の場合、口座振替の設定ができないことがありますので、下記印鑑捺印の良い例のように、鮮明に捺印して下さい。  
 ・②金融機関提出用には捨印も捺印して下さい。





# JAM労災補償共済掛金納入案内書 記入例

**JAM共済 労災補償共済掛金納入案内書**

2008. 4. 1より使用 【新地方対応版】

住所  105-0014 ミナトク シバ 2-20-12

企業名 ジャムキョウサイ(カ) 御中

|       |             |       |      |
|-------|-------------|-------|------|
| 掛金年月  | 平成 20年 5月分  |       |      |
| 地方コード | 地方名         | 地域コード | 地域名  |
| 49    | ホンブ         | 50    | ホンブ2 |
| 49    | 本部          | 49    | 本部1  |
| 企業コード | 企業名(カナカナ)   |       |      |
| 7693  | ジャムキョウサイ(カ) |       |      |
| 9999  | JAM共済(株)    |       |      |

|        |              |               |                  |      |                       |
|--------|--------------|---------------|------------------|------|-----------------------|
| 共済金の種類 | B<br>A · B   | 政府労災<br>保険コード | 57<br>94         | 加入口数 | 2                     |
| 1人当掛金  | 80 円<br>55 円 | 加入人員          | 1,000 人<br>999 人 | 掛金総額 | 80,000 円<br>109,890 円 |

企業より地方JAMへの納入日 平成 年 月 日

① 下段の太枠は変更箇所のみ記入して下さい。(上段の網掛け部分は現在の加入内容です。)  
 ② 企業は「本部用」「地方JAM用」の2枚を地方JAMへ提出して下さい。  
 ③ 領収書は後日送付させていただきます。

本部用

共済金の種類が変更になる場合該当する共済金に○をして下さい。

共済金の種類等変更に伴い、1人あたりの掛金が変わった場合記入して下さい。

企業コードが変更になった場合、地方コード・地域コードも必ず記入して下さい。  
(広域化していない地方は、地域コードの記入は不要)

企業名または、事業所名変更の場合は記入して下さい。

口数に変更がある場合は、記入して下さい。

共済金の種類等変更に伴い、掛金総額が変わった場合記入して下さい。

納入日を記入して下さい。

政府労災保険コードが変更になる場合該当コードを記入して下さい。

加入人員が変わる場合変更人数を記入して下さい。

# JAM個人共済（全労済提携）加入申込書 BB50 記入例

★新規加入にあたっては、この記入例を参考に必要事項を正しく、はっきりともれなく記入して下さい。  
 ★継続加入の方は、既契約の内容を表示しています。内容を変更する場合、変更箇所のみははっきり記入して下さい。

**記入のご案内** 記入にあたっては、黒のボールペンではっきりと記入してください。内容を訂正される場合は、二重線で訂正してください。  
 ★この記入例を参考に必要事項を正しくもれなく記入してください。

- 1 申込書にご記入いただいた日を記入してください。
- 2 契約者（組合員）について、氏名・生年月日・性別・連絡先電話番号・現住所などの各項目を記入してください。氏名・現住所についてはフリガナも必ず記入してください。
- 3 契約者印は各ページの押印欄に契約者ご本人の印鑑をもれなく押印してください。なお、印鑑の種類（実印・認印・口座届出印など）は問いません。
- 4 個人交通災害共済・個人生命共済にお申し込みの場合は、「被共済者氏名」から各共済の「掛金額合計」までの必要項目を記入してください。
- 5 新個人火災共済・新自然災害共済にお申し込みの場合は、「共済目的の所在地」から「新個人火災共済・新自然災害共済掛金額合計」までの必要項目を記入してください。
- 6 加入される共済の掛金額を合計し、共済掛金額を記入してください。

●**個人交通災害共済 質問事項**  
 申込書裏面、質問表「質問A 個人交通災害共済に加入される方へ」をよくお読みのうえ、正しく回答してください。

●**個人交通災害共済 申込欄**  
 リーフレット等をご覧になり、申込口数・共済掛金額を記入してください。

●**個人交通災害共済・個人生命共済 被共済者欄**  
 被共済者ごとに氏名・生年月日・性別・続柄を記入してください。  
 なお、個人交通災害共済は、契約者、配偶者および予定発効日現在契約者と同一生計の親族がご加入いただけます。また、個人生命共済は、契約者、配偶者および予定発効日現在契約者と同一生計の24歳以下の未婚の子どもがご加入いただけます。

●**個人生命共済 申込欄**  
 リーフレット等をご覧になり、基本申込口数・傷害申込口数・共済掛金額を記入してください。

●**個人生命共済 質問事項**  
 申込書裏面、質問表「質問B 個人生命共済に加入される方へ」をよくお読みのうえ、該当する場合は○印をつけてください。なお、いずれにも該当しない場合は記入の必要はありません。

The form is divided into several sections:
 

- 1. 申込書**: Personal information of the policyholder (Name: 芝 太郎, Address: 渋谷 代々木2-12-10).
- 2. 契約者情報**: Details of the policyholder and their spouse (Name: 花子).
- 3. 契約者印**: A stamp area for the policyholder.
- 4. 被共済者情報**: Information for dependents (Name: 花子, 一郎, 咲子).
- 5. 共済目的の所在地**: Address for fire and natural disaster insurance (渋谷).
- 6. 共済掛金額**: Summary table of insurance amounts for various plans.

●**新個人火災共済 共済目的の所在地**  
 ○印をつけてください。「②その他(別棟・貸している家など)」の場合、その所在地を記入してください。

●**新個人火災共済 建物形態から建物構造区分**  
 必ず、「建物構造区分確認ガイド」をご確認のうえ、記入してください。  
 なお、「耐火基準」が「①耐火建築物」「②準耐火建築物」「③省令準耐火建物」の場合は、申込書裏面、「記載事項C 耐火基準の確認方法」をよくお読みのうえ、正しく回答してください。

●**新個人火災共済 建物所有者**  
 住宅を共有名義とされている場合(「建物所有者」で「③共有」を選択された場合)、住宅契約は、契約者本人または同一生計の親族の所有分に於て加入してください。

●**新個人火災共済・新自然災害共済 掛金**  
 新個人火災共済・新自然災害共済の掛金額計算上で端数(円未満)が発生した場合は切り上げとなります。

●**新個人火災共済 建物用途**  
 共済目的物件の建物用途(居住専用住宅または店舗等併用住宅)を必ずお答えください。店舗等併用住宅の場合は、申込書裏面、「記載事項D 併用住宅についての確認」をよくお読みのうえ、正しく回答してください。記載事項Dに「該当する」場合は、契約者および同一生計の親族が居住する部分のみ、ご加入いただけます。住宅延面積の欄には、店舗等を除いた居住部分の面積を記入してください。記載事項Dに「該当しない」場合は、店舗等を含めてご加入いただけます。住宅延面積の欄には、店舗等を含めた居住部分の面積を記入してください。

●**新個人火災共済 申込口数**  
 申込口数を住宅・家財それぞれ2口単位(偶数)で記入してください。他の火災保険(共済)契約がある場合は、「加入基準数(10万円)」の金額から、すでに加入されている他の火災保険(共済)の契約金額を差し引いた額までご加入いただけます。なお、建物構造区分・住宅延面積・同居家族数・世帯主の年齢によって、住宅・家財の加入基準口数が決まります。詳しくは、リーフレット等を確認してください。

●**新個人火災共済 保障タイプ**  
 ご回答いただいた建物構造区分に応じて、お申し込みください。「③マンション構造」の場合は、保障タイプに「風水害保障ありタイプ」と「風水害保障なしタイプ」がありますので、いずれか選択してください。なお、「①木造構造」「②鉄骨・耐火構造」の場合は「風水害保障ありタイプ」のみとなります。

●**新個人火災共済 特約などについて**  
 単独では加入できません。詳しくは、リーフレット等を確認してください。「借家人賠償責任特約」は2口単位(偶数)で記入してください。なお、「個人賠償責任共済」に加入される場合は、申込書裏面、「記載事項E 他保険の有無」申込口数は、新個人火災共済の申込口数と付帯の方法によって自動的に決まります。保障額についてはリーフレット等を確認してください。

●**新自然災害共済 加入タイプと付帯方法**  
 加入タイプを選択してください。建物一棟につき「標準タイプ」「大型タイプ」のいずれかとなります。建物一棟に複数の契約がある場合は、同一タイプに揃えて加入してください。また、あわせて付帯方法を選択してください。申込口数は、新個人火災共済の申込口数と付帯の方法によって自動的に決まります。保障額についてはリーフレット等を確認してください。

## 質問表

**質問A 個人交通災害共済に加入される方へ** (加入申込書の「質問A」欄に記入してください)  
 新規または継続して加入される方(被共済者)について、他の保険会社やJA共済等と締結している保険(共済)契約はありませんか。  
 ※保険(共済)とは、次のものをいいます。  
 ・普通傷害保険(共済)・交通事故傷害保険(共済)・ファミリー交通傷害保険  
 ・積立ファミリー交通傷害保険・所得補償保険・家族傷害保険

**質問B 個人生命共済に加入される方へ** (加入申込書の「質問B」欄に記入してください)  
 新規または継続して加入される方(被共済者)は、以下のいずれかに該当しますか。該当する方のみ「質問B」回答欄の「該当する」に○印をつけてください。○印がない場合は、「該当しない」と回答したものとさせていただきます。  
 1. 現在、病気<sup>(注1)</sup>やけがのため、入院・安静加療<sup>(注2)</sup>を受けている、または、入院・安静加療<sup>(注2)</sup>・手術<sup>(注3)</sup>を要すると診断されている。  
 2. 過去1年以内に、下記の疾病<sup>(注4)</sup>により、医師の治療<sup>(注5)</sup>を受けたこと、または、医師の治療<sup>(注5)</sup>を要すると診断されたことがある。ただし、現在、その疾病が完治している<sup>(注6)</sup>場合は該当しません。  
 3. 過去1年以内に、病気<sup>(注1)</sup>やけが(手足の骨折を除きます)のため、連続して14日以上入院・安静加療をしたこと<sup>(注7)</sup>、または、手術<sup>(注3)</sup>を受けたことがある。  
 (注1)「病気」には、妊娠・分娩に伴う異常(帝王切開・子宮外妊娠・妊娠高血圧症候群(妊娠中毒症)・流産等)を含みます。  
 (注2)「安静加療」とは、医師の診断にもとづき、自宅などで静養している状態をいいます。なお、1週間程度で完治する軽微なインフルエンザによる安静加療は含まれません。  
 (注3)「手術」には、切開術のほか、内視鏡手術、レーザー手術、レーシック手術、帝王切開、人工中絶手術なども含みます。これらの手術には共済金のお支払対象とならないものも含まれます。また、入院を伴わない日帰り手術も含まれます。ただし、抜歯は含まれません。  
 (注4)「下記の疾病」とは、以下に掲げるものをいいます。  
 ア 新生物(がん、腫瘍、肉腫、脂肪肉腫、白血病など)イ 糖尿病 ウ 心疾患(心臓病など。高血圧症を含みます)エ 脳血管疾患(脳出血、くも膜下出血、脳梗塞、脳血栓症など)オ 胃、腸の疾患(胃潰瘍、十二指腸潰瘍、腸閉塞、潰瘍性大腸炎、腹膜炎など)カ 肝臓、膵臓の疾患(肝炎、肝硬変、肝機能障害、膵炎など)キ 腎臓の疾患(腎炎、腎不全、ネフローゼなど)ク 呼吸器の疾患(肺炎、肺結核、肺炎腫、慢性気管支炎、気管支拡張症など)ケ 精神科の疾患(うつ病、アルコール依存症、統合失調症など)コ 神経の疾患(脳動脈硬化、脳性麻痺、パーキンソン病、筋ジストロフィーなど)サ 血管および血液の疾患(動脈硬化、動脈瘤、心臓病、血友病など)シ 眼の疾患(白内障、緑内障、網膜剥離、網膜色素変性症など)ス 痔、骨、関節、全身性結合組織、免疫の疾患(強直性脊椎炎、後縦靭帯骨化症、骨髄炎、骨バジレット病、関節リウマチ、膠原病、パーチエツト病、免疫不全症候群など)  
 (注5)「医師の治療」とは、投薬、医学的処置および食事療法などをいいます。  
 (注6)「完治している」とは、医師から「病気が治癒した」「治療の必要がない」と診断されている状態をいいます。  
 (注7)「連続して14日以上入院・安静加療をしたこと」には、入院日数と安静加療の期間が合計14日以上となる場合を含みます。例えば、自宅を2日間の安静加療後、10日間入院し、さらにその後自宅を2日間安静加療した場合等を含みます。

## 新個人火災共済(全労済提携型)・新自然災害共済・個人賠償責任共済の申込書記載事項

**記載事項C 耐火基準の確認方法** (加入申込書の「記載事項C」欄に記入してください)  
 新規加入時または継続加入時に共済目的物件を変更される場合で、その物件が耐火基準の①~④のいずれかに該当する場合、その確認方法を以下の1~4から選択してください。  
 1. 各種確認資料(建築確認申請書、仕様書、他保険証券など)のご提出  
 ※確認方法①に「1」を記入し、確認資料のコピーを添付してください。  
 2. 昭和35年以降建築の地上4階建て以上の建物で3階以上の階が併用住宅である  
 ※確認方法②に「2」を記入してください(添付資料は不要です)。  
 3. 耐火基準申請書(全労済所定の書式)のご提出  
 ※確認方法③に「3」を記入し、別途「耐火基準申請書」を提出してください。  
 4. アルコール名・住宅名・商品名での確認(全労済までお問い合わせください)  
 ※確認方法④に「4」を記入し、全労済(ホームページ含む)にて確認した耐火基準コード(4桁)を記載してください。

**記載事項D 併用住宅についての確認** (加入申込書の「記載事項D」欄に記入してください)  
 建物用途が店舗等併用住宅のときは、以下の質問にお答えください。店舗等併用住宅の店舗等が以下のA~オのいずれかに該当しますか。  
 ア. 店舗等部分が居住部分の面積より広い場合、または店舗等部分が20坪以上の場合  
 イ. 常時10人以上が従事する事務所、常時5人以上が従事する作業場、工場  
 ウ. 火災警報装置および再生産廃棄物  
 エ. 作業用倉庫、簡易宿泊所、倉庫、車庫、映画館、劇場、遊技楽場など  
 オ. アルコールを供する遊興飲食店など(詳しくはリーフレット・ご契約のひびき等でご確認ください)  
 注: 該当する場合は、店舗等を除いた契約者および同一生計の親族が居住する部分のみご加入いただけます。住宅延面積の欄には居住部分の面積を記入してください。

**記載事項E 他保険の有無** (加入申込書の「記載事項E」欄に記入してください)  
 個人賠償責任保険・共済(偶然な事故により法律上の損害賠償責任を負担することによる損害を保障する保険・共済)に加入している。

# JAM個人共済（全労済提携）加入申込書 BB51 記入例

★新規加入にあたっては、この記入例を参考に必要事項を正しく、はっきりとめれなく記入して下さい。  
 ★継続加入の方は、既契約の内容を表示しています。内容を変更する場合、変更箇所のみははっきり記入して下さい。

**記入のご案内** 記入にあたっては、黒のボールペンではっきりと記入してください。内容を訂正される場合は、二重線で訂正してください。  
 ★この記入例を参考に必要事項を正しくめれなく記入してください。

- 1 申込書にご記入いただいた日を記入してください。
- 2 契約者（組合員）について、氏名・生年月日・性別・連絡先電話番号・現住所などの各項目を記入してください。氏名・現住所についてはフリガナも必ず記入してください。
- 3 契約者印は各ページの押印欄に契約者ご本人の印鑑をめれなく押印してください。なお、印鑑の種類（実印・認印・口座届出印など）は問いません。
- 4 個人交通災害共済・個人生命共済にお申し込みの場合は、「被共済者氏名」から「型契約掛金額合計」までの必要項目を記入してください。
- 5 新個人火災共済・新自然災害共済にお申し込みの場合は、「共済目的の所在地」から「新個人火災共済・新自然災害共済掛金額合計」までの必要項目を記入してください。
- 6 加入される共済の掛金額を合計し、共済掛金額を記入してください。

●個人交通災害共済・個人生命共済 被共済者欄  
 被共済者ごとに氏名・生年月日・性別・続柄を記入してください。  
 なお、個人交通災害共済は、契約者、配偶者および予定発効日現在契約者と同一生計の親族がご加入いただけます。  
 また、個人生命共済は、契約者、配偶者および予定発効日現在契約者と同一生計の24歳以下の未婚の子どもがご加入いただけます。

●個人交通災害共済・個人生命共済申込欄  
 リーフレット等をご覧になり、申込の型・共済掛金額を記入してください。なお、継続加入の方は、表示している型までは、被共済者の健康状態にかかわらずご加入いただけます。

●個人交通災害共済 質問事項  
 申込書裏面、質問表「質問A 個人交通災害共済に加入される方へ」をよくお読みのうえ、正しく回答してください。

●個人生命共済 質問事項  
 申込書裏面、質問表「質問B 個人生命共済に加入される方へ」をよくお読みのうえ、該当する場合は○印をつけてください。なお、いずれも該当しない場合は記入の必要はありません。

JAM個人共済 加入申込書

生活協同組合および全労済 JAM 申中  
 本契約は、生活協同組合および全労済の「個人生命共済」「個人交通災害共済」の両方を同時に加入するものです。加入の際は、両方の契約内容をご確認ください。また、両方の契約内容が異なる場合があります。詳しくは、両方の契約内容をご確認ください。

契約者印欄に「太郎」の印鑑を押印しています。

被共済者（フリガナを必ず記入してください）

| 被共済者 | 氏名 | 生年月日        | 性別 | 続柄  | 契約タイプ | 共済名    | 共済掛金額(円) | 質問表の回答 |
|------|----|-------------|----|-----|-------|--------|----------|--------|
| 本人   | 太郎 | 1980年10月15日 | 男  | 本人  | A15   | 4,950  | ①有       |        |
| 配偶者  | 花子 | 1985年5月10日  | 女  | 配偶者 | B10   | 3,600  | ①有       |        |
| 親族   | 一郎 | 1990年9月21日  | 男  | 兄弟  | C6    | 1,440  | ①有       |        |
| 親族   | 咲子 | 1995年8月29日  | 女  | 兄弟  | C6    | 1,440  | ①有       |        |
| 合計   |    |             |    |     |       | 11,430 |          |        |

新個人火災共済・新自然災害共済 掛金額合計

| 共済名     | 共済掛金額(円) |
|---------|----------|
| 新個人火災共済 | 266      |
| 新自然災害共済 | 266      |
| 合計      | 532      |

共済掛金額合計 17,150円

出資金額(1回あたり) 17,150円

払込金額合計 17,150円

●新個人火災共済 保障タイプ  
 ご回答いただいた建物構造区分に応じて、お申し込みください。「③マンション構造」の場合は、保障タイプに「風水害保障ありタイプ」と「風水害保障なしタイプ」がありますので、いずれか選択してください。なお、「①木造構造」「②鉄骨・耐火構造」の場合は「風水害保障ありタイプ」のみとなります。

●新個人火災共済 特約などについて  
 単独では加入できません。詳しくは、リーフレット等をご確認ください。「借家人賠償責任特約」は2口単位(偶数)で記入してください。なお、「個人賠償責任共済」に加入される場合は、申込書裏面、「記載事項E 他保険の有無」を、申込書裏面、「記載事項E 他保険の有無」をよくお読みのうえ、正しく回答してください。

●新自然災害共済 加入タイプと付帯方法  
 加入タイプを選択してください。建物一棟につき「標準タイプ」「大型タイプ」のいずれかとなります。建物一棟に複数の契約がある場合は、同一タイプに揃えて加入してください。また、あわせて付帯方法を選択してください。申込口数は、新個人火災共済の申込口数と付帯の方法によって自動的に決まります。保障額についてはリーフレット等をご確認ください。

●新個人火災共済 共済目的の所在地  
 ○印をつけてください。「②その他(別棟・貸している家など)」の場合、その所在地を記入してください。

●新個人火災共済 建物形態から建物構造区分  
 必ず、「建物構造区分確認ガイド」をご確認のうえ、記入してください。  
 なお、「耐火基準」が「①耐火建築物」「②準耐火建築物」「③省令準耐火建築物」の場合は、申込書裏面、「記載事項C 耐火基準の確認方法」をよくお読みのうえ、正しく回答してください。

●新個人火災共済 建物所有者  
 住宅を共有名義とされている場合(「建物所有者」で「③共有」を選択された場合)、住宅契約は、契約者本人または同一生計の親族の所有分に応じて加入してください。

●新個人火災共済・新自然災害共済 掛金  
 新個人火災共済・新自然災害共済の掛金額計算上で端数(円未満)が発生した場合は切り上げとなります。

●新個人火災共済 建物用途  
 共済目的物件の建物用途(居住専用住宅または店舗等併用住宅)を必ずお答えください。店舗等併用住宅の場合は、申込書裏面、「記載事項D 併用住宅についての確認」をよくお読みのうえ、正しく回答してください。記載事項Dに「該当する」場合は、契約者および同一生計の親族が居住する部分のみ、ご加入いただけます。住宅延面積の欄には店舗等を除いた居住部分の面積を記入してください。記載事項Dに「該当しない」場合は、店舗等を含めてご加入いただけます。住宅延面積の欄には、店舗等を含めた面積を記入してください。

●新個人火災共済 申込口数  
 申込口数を住宅・家財それぞれ2口単位(偶数)で記入してください。他の火災保険(共済)契約がある場合は、「加入基準口数×10万円」の金額から、すでに加入されている他の火災保険(共済)の契約金額を差し引いた額までご加入いただけます。なお、建物構造区分・住宅延面積・同居家族数・世帯主の年齢によって、住宅・家財の加入基準口数が決まります。詳しくは、リーフレット等をご確認ください。

## 質問表

質問A 個人交通災害共済に加入される方へ(加入申込書の「質問A」欄に記入してください)

新規または継続して加入される方(被共済者)は、以下のいずれかに該当するか。該当する方のみ「質問B」回答欄の「該当する」に○印をつけてください。○印がない場合は、「該当しない」と回答したものとさせていただきます。

①現在、病気(注1)やけがのため、入院・安静加療(注2)を受けている、または、入院・安静加療(注2)を要すると診断されている。

②過去1年以内に、下記の疾病(注3)により、医師の治療(注4)を受けたこと、または、医師の治療(注4)を要すると診断されたことがある。ただし、現在、その疾病が完治している(注5)場合は該当しません。

③過去1年以内に、病気(注1)やけが(手足の骨折を除きます。)のため、連続して14日以上入院・安静加療をしたこと(注6)、または、手術(注7)を受けたことがある。

(注1)「病気」には、妊娠・分娩に伴う異常(帝王切開・子宮外妊娠・妊娠高血圧症候群(妊娠中毒症)・流産等)を含みます。

(注2)「安静加療」とは、医師の診断にもとづき、自宅などで静養している状態をいいます。なお、1週間程度で完治する軽微なインフルエンザによる安静加療は含まれません。

(注3)「手術」には、切開術のほか、内視鏡手術、レーザー手術、レーシック手術、帝王切開、人工中絶手術なども含みます。これらの手術には共済金のお支払対象とならないものも含まれます。また、入院を伴わない日帰り手術も含まれます。ただし、抜歯は含まれません。

(注4)「医師の治療」とは、以下に掲げるものをいいます。

(注5)「完治している」とは、医師から「病気が治癒した」「治療の必要がない」と診断されている状態をいいます。

(注6)「連続して14日以上入院・安静加療をしたこと」には、入院日数と安静加療の期間が合計14日以上となる場合を含みます。例えば、自宅まで2日間安静加療後、10日間入院し、さらにその後自宅まで2日間安静加療した場合等を含みます。

## 新個人火災共済(全労済提携型)・新自然災害共済・個人賠償責任共済の申込書記載事項

記載事項C 耐火基準の確認方法(加入申込書の「記載事項C」欄に記入してください)

新規加入時または継続加入時に共済目的物件を変更される場合で、その物件が耐火基準の①～④のいずれかに該当する場合、その確認方法を以下の1～4から選択してください。

1. 各種確認資料(建築確認申請書、仕様書、他保険証券など)のご提出  
 ※確認方法欄に「1」と記入し、確認資料のコピーを添付してください。
2. 昭和35年以降建築された4階建て以上の建物で3階以上の階が併用住宅である※確認方法欄に「2」と記入してください(添付資料は不要です)。
3. 耐火基準申請書(全労済所定の書式)のご提出  
 ※確認方法欄に「3」と記入し、別途「耐火基準申請書」を提出してください。
4. ハルメア一人名・住宅名・商品名での確認(全労済までお問い合わせください)  
 ※確認方法欄に「4」と記入し、全労済(ホームページ含む)にて確認した耐火基準コード(4桁)を記載してください。

記載事項D 併用住宅についての確認(加入申込書の「記載事項D」欄に記入してください)

建物用途が店舗等併用住宅のときは、以下の質問にお答えください。店舗等併用住宅の店舗等が以下のA～オのいずれかに該当しますか。

A. 店舗等部分が居住部分の面積より広い場合、または店舗等部分が20坪以上の場合

イ. 常時10人以上が従事する事務所、常時5人以上が従事する作業場、工場

ウ. 火災警報装置および再生産用集積装置

エ. 車庫、車庫併設型、倉庫、車庫併設型、劇場、遊技場、演習場

オ. アルコールを供する遊興飲食店など(詳しくはリーフレット・ご契約のひびき等をご確認ください)

注: 該当する場合は、店舗等を除いた契約者および同一生計の親族が居住する部分のみご加入いただけます。住宅延面積の欄には居住部分の面積を記入してください。

記載事項E 他保険の有無(加入申込書の「記載事項E」欄に記入してください)

個人賠償責任共済・共済(偶発的な事故により法律上の損害賠償責任を負担することによる損害を保障する保険・共済)に加入している。

# JAM個人医療共済加入申込書 BB52 記入例

★新規加入にあたっては、この記入例を参考に必要事項を正しく、はっきりともれなく記入して下さい。  
 ★継続加入の方は、既契約の内容を表示しています。内容を変更する場合、変更箇所のみははっきり記入して下さい。

加入申込書に記入する日をお書きください。

契約者の氏名・生年月日・性別・連絡先電話番号・現住所を必ず記入してください。

被共済者ごとに続柄、氏名、生年月日、性別を記入してください。

下欄の質問表をよくお読みのうえ、該当する場合は○印をつけてください。

リーフレット等をご覧になり、口数を記入してください。

JAM 全労済 御中

JAMの契約規定に定められた契約上の内容を被共済者とともに了承し、加入を申し込みます。申込書および質問表に記載の各事項が、事実と相違ないことを被共済者とともに誓約します。記載事項に明らかな誤りがあるときは、JAMまたは全労済が当該事項について訂正しても異議ありません。なお、本契約に関する契約者等の個人情報、共済契約の締結・維持管理、迅速かつ正確な共済金の支払いなどの判断に関する業務や、その他JAMの事業、各種商品、各種サービスの案内などの目的のために、JAMと全労済により共同利用されることを被共済者とともに同意します。  
 ※ 個人情報の取り扱いに関する詳細は、JAMホームページ (http://www.jam-union.or.jp)、全労済ホームページ (http://www.zenrosai.coop) をご参照ください。

全労済提出用

JAM 個人医療共済 加入申込書

申込日(告知日) 20XX年 4月 15日 団体名 ○○○○労働組合

契約者(組合員) 氏名 労済 はじめ 生年月日 XX年10月15日 性別 ①男 ②女 ①自宅 ②その他 連絡先電話番号(携帯電話も可) 03 1234 5678

住所 渋谷 代々木2-12-10

全労済組合員番号 社員番号 事業所番号 所属番号 職場番号 推進員番号  
 123456789 12345 1234567890

| JAM個人医療共済 | 契約番号     | 契約者との続柄                  | 被共済者氏名(フリガナを必ず記入してください) | 生年月日      | 性別    | 質問事項 | 申込口数 | 共済掛金額(円) |
|-----------|----------|--------------------------|-------------------------|-----------|-------|------|------|----------|
| 0.        | 本人       | ※ご本人の氏名・生年月日・性別の記入は不要です。 | 契約記入欄                   |           |       | 該当する | 4    | 880      |
| 1.        | 配偶者      | 1. 配偶者                   | 労済 花江                   | XX年5月10日  | ①男 ②女 | 該当する | 3    | 660      |
| 2.        | 子ども(未婚)  | 2. 子ども(未婚)               | 労済 健一                   | XX年11月21日 | ①男 ②女 | 該当する | 3    | 660      |
| 2.        | 兄弟姉妹(未婚) | 4. 父母<br>6. 兄弟姉妹(未婚)     | 労済 さくら                  | XX年8月29日  | ①男 ②女 | 該当する | 3    | 660      |

合計額 共済掛金額合計 ①~④ 2,860円

被共済者の健康状態についての質問事項 (JAM個人医療共済の「質問事項」欄に記入してください。)

JAM個人医療共済は、以下の健康告知に該当しない、JAM/ハート共済に加入している労働組合の組合員およびその家族が加入できます。加入される方は以下の健康告知に該当しますか。該当する方のみ「質問事項」欄の「該当する」に○印をつけてください。  
 【健康告知】病気やケガのため、最近3ヵ月間に、14日以上安静加療もしくは休業をしたことがある。

受付日 加入年月  
 20 年 月 日 20 年 月 日

全労済処理欄

原票番号 BB12 様式番号

各ページの押印欄にもれなく押印してください。

リーフレット等をご覧になり、共済掛金額を記入してください。  
 なお、個人医療共済はハート共済に加入している労働組合の組合員およびその家族(組合員と生計を一にする配偶者・実父母・養父母・義父母・未婚の実子および養子・未婚の兄弟姉妹。同居・別居は問いません。)で健康告知に該当しない方が加入いただけます。加入いただける年齢の条件はリーフレット等にてご確認ください。

共済掛金額の合計額を記入してください。

# JAM共済預金口座振替依頼書 記入例

JAM 御中

**JAM共済預金口座振替依頼書**

2008.4.1より使用 **新地方対応版**

申込日 20××年 4月 18日

①労働金庫控

引落口座の内容 ① JAMハート共済・団体共済 ② JAM個人共済 ③ JAM共済全て

申込の理由 ① 新規 ② 変更

該当する番号に○印をつけて下さい。

**1. 労働組合記入欄**

| 地方名  | 地方コード | 地域コード | 組合コード   | 枝番 |
|------|-------|-------|---------|----|
| 東京千葉 | 1 3   | 1 3   | 1 2 3 4 |    |

労働組合名 フリガナ シバユウアイコウギョウロウドウクミアイ  
芝友愛工業労働組合

労働組合住所 フリガナ トウキョウトミナトクシバナカマチ 2-20  
〒105-×××× 東京都港区芝中町 2-20

労働組合印

担当者氏名 芝友子 連絡先電話番号 03-△△△△-××××

**2. 共済掛金支払口座**

| 労働金庫名       | フリガナ                     | チュウオウ         | タマチ | 労働金庫届出印 |
|-------------|--------------------------|---------------|-----|---------|
| 中央労働金庫 田町支店 |                          |               |     |         |
| 口座名義人       | フリガナ シバユウアイコウギョウロウドウクミアイ | 芝友愛工業労働組合     |     |         |
| 指定口座        | 口座番号                     | 0 2 3 4 5 6 7 |     |         |

口座番号は右詰めで記入して下さい。 全てのページに捺印して下さい。

労働金庫 御中

私はJAM共済から請求された金額を上記指定口座から預金口座振替により支払うことにしたいので、預金口座振替については預金口座振替規定を承知のうえ依頼します。

預金口座振替規定

- 労働金庫に請求書が送付されたときは、私に通知することなく、請求書記載金額を預金口座から引き落としの上支払って下さい。この場合、預金規定または当座勘定規定にかかわらず、預金通帳、同払戻請求書の提出または小切手の振出しはしません。
- 振替日において請求書記載金額が預金口座から払い戻すことのできる金額（当座貸越を利用できる範囲内の金額をきむ。）を超えるときは、私に通知することなく請求書を返却してもさしつかえありません。また、振替日以降任意の日に請求があった金額を引落としのうえ支払ってもさしつかえありません。
- この契約を解除するときは、私から労働金庫に書面により届け出ます。この届出がないまま長期間にわたりJAM共済から請求がない等相当の事由があるときは、とくに申出をしない限り、労働金庫はこの契約が終了したものとして取り扱ってもさしつかえありません。
- この預金口座振替につきかりに紛議が生じても、労働金庫の責めによる場合を除き、労働金庫には迷惑をかけません。

振替日 JAM共済が指定する日（労働金庫休業日の場合は翌営業日）

**3. 労働金庫記入欄**

確認欄

| 返送日 | 年 月 日 | 事由   |
|-----|-------|--|
|     |       | 1. 預金取り引きなし<br>2. 記載事項等相違<br>3. 印鑑相違<br>4. 印影不鮮明<br>5. その他 |

労働金庫受付印欄

**4. 地方JAM記入欄**（労働金庫より確認後の申請書の写しが送られてきます。送り先を記入して下さい。）

地方JAMの住所・電話番号

引落口座の内容  
①～③のいずれかを選択して、○をして下さい。

申込の理由  
①、②のいずれかを選択して、○をして下さい。

地方名  
所属する地方名を記入して下さい。

労働組合名および労働組合住所  
JAMに申請をしている名称を記入して下さい。  
郵便物等が確実に届く住所を記入して下さい。

共済掛金支払口座  
共済掛金を引落しする労働金庫の口座を記入して下さい。

- 必ず労働金庫を利用して下さい。
- 口座名義人欄のフリガナを忘れずに記入して下さい。
- 口座番号が7桁に満たない場合は右詰めで記入して下さい。

申込日  
依頼書に記入した日を記載して下さい。  
年号は西暦でお願いします。

地方コード、地域コード、組合コード  
所属の地方コードと地域コードを記入して下さい。  
4桁の組合コード（JAMがつけたもの）を記入して下さい。  
不明の場合は記入不要です。

労働組合印  
全てのページに捺印して下さい。

担当者氏名および連絡先電話番号  
JAM共済預金口座振替依頼書の記載事項に関して対応ができる方の氏名と連絡先電話番号を記入して下さい。

労働金庫届出印  
全てのページに捺印して下さい。

# JAM個人共済（全労済提携）解約届 BC29 記入例

以下の記入例は、JAM個人共済（全労済提携とJAM個人医療共済）のご契約を解約される場合のものです。

全労済 御中 セット共済 解約届 (兼 解約返戻金請求書)

住まいる共済 + 交通災害共済

1 届出日 2012年1月15日 解約日 2012年1月31日

2 商品名 (該当する商品名を1つ選択してください。)

3 契約者(組合員)氏名 フリガナも必ず記入してください。 契約者印 生年月日 組合員番号

4 全契約の解約欄

5 交通災害共済・団体生命共済・団体生命移行共済 (被共済者・契約ごと) の解約欄

6 火災共済・自然災害共済 (契約ごと) の解約欄

7 口座振替以外の契約の場合、返戻金の受取口座を記入してください。

8 解約にあたっては、共済契約証書を必ず添付してください。

受付日 2012年1月15日 起案日 2012年1月15日 決着日 2012年1月31日 支払予定日 2012年1月31日 届入金年月 2012年1月 出資金請求停止 結果

- 届出日（全労済への提出日）を西暦で記入してください。  
解約日は、届出日以降の日付を西暦で記入してください。  
※火災共済・自然災害共済について建物の解体等により共済契約が消滅する場合は、下記の「解約にあたってのご注意」をご確認のうえ、記入してください。
- 解約される契約の商品名を1つだけ選び、○をつけてください。該当するものがない場合は、④を選び、商品名を記入してください。
- 共済契約証書等をご覧になりながら、現在お届けいただいている内容と組合員番号を記入のうえ、契約者印を押印してください。
- 上記②「商品名」欄で指定した商品すべての契約を解約される場合に記入してください。
- 被共済者または契約を指定して交通災害共済・団体生命共済・団体生命移行共済を解約される場合に記入してください。
- 契約を指定して火災共済・自然災害共済を解約される場合に記入してください。
- 口座振替以外の契約の場合のみ、返戻金の受取口座を記入してください。
- 解約日時点で有効な共済契約証書を添付してください。共済契約証書を紛失し、添付できない場合には、○を記入してください。

## ⚠ 解約にあたってのご注意

### ▶ 火災共済・自然災害共済の解約について

- 以下の事由で共済契約が消滅する場合は、①の「解約日」欄に共済契約の消滅日（滅失・解体・譲渡した日）を記入してください。
    - 火災による焼失、地震による倒壊等により共済目的物件がなくなった場合（滅失）
    - 建て替え・老朽化等による取り壊しにより共済目的物件がなくなった場合（解体）
    - 共済目的物件の譲渡により共済契約が消滅する場合
- ※別途、全労済より共済目的物件の解体証明書等を確認させていただく場合があります。

- 火災共済を解約すると、自然災害共済、借家人賠償責任特約も解約となります。また、自然災害共済のみを単独で解約することはできません。
- 質権が設定されている場合は、質権者の同意なく契約を解約することはできません。

# JAM共済掛金返戻申請書 記入例

**地方名および地方コード、地域コード、組合コード**  
 所属する地方JAM名を記入して下さい。  
 所属の地方コードと地域コードを記入して下さい。  
 4桁の組合コード（JAMがつけたもの）を記入して下さい。

**労働組合名および労働組合住所**  
 JAMに申請をしている名称を記入して下さい。  
 郵便物等が確実に届く住所を記入して下さい。

**担当者氏名および連絡先電話番号**  
 JAM共済掛金返戻申請書の記載事項に関して対応  
 ができる方の氏名と連絡先電話番号を記入して下さい。

**1. JAMハート共済・団体共済の返戻**  
 ・減員数と返戻の対象期間を記入して下さい。  
 （JAMハート共済・団体共済の返戻の場合は、氏名の記入は不要です。）  
 ・返戻申請事由①～③の該当する事由に○をして下さい。

**2. JAM個人火災共済（自家型）・ふれあい共済・個人医療共済の返戻**  
 ・加入者氏名（カタカナ）と生年月日を記入して下さい。  
 ・返戻申請事由①～④の該当する事由に○をして下さい。  
 ・JAM個人火災共済（自家型）と、ふれあい共済の返戻の場合は、  
 証書番号を記入して下さい。

**申込日**  
 申請書に記入した日を記載して下さい。  
 年号は西暦でお願いします。

**労働組合印**  
 全てのページに捺印して下さい。

**共済掛金の返戻振込口座**  
 ・必ず労働金庫を利用して下さい。  
 ・口座名義欄のフリガナを忘れずに記入して下さい。  
 ・口座番号が7桁に満たない場合は右詰めで記入して下さい。  
 ・口座情報に変更がなくても必ず記入して下さい。

**①個人火災共済（自家型）**  
 ・該当する場合は、○をして下さい。  
 ・金額・口数等は地方JAMにて記入して下さい。

**②ふれあい共済**  
 ・該当する場合は、○をして下さい。  
 ・金額・口数等は地方JAMにて記入して下さい。

**③個人医療共済**  
 ・該当する場合は、○をして下さい。  
 ・返戻対象期間を必ず記入して下さい。

| JAM 御中  |  | JAM共済掛金返戻申請書               |  |  |  |            |  |   |  |               |  |
|---|--|----------------------------|--|--|--|------------|--|---|--|---------------|--|
| JAM共済の共済掛金は、加入者が口座引落データ締切後から権利発生日前日までに<br>死亡した場合、締切後退職等でチェックオフが出来ずに労働組合が共済掛金を立替え<br>た場合、その他返戻規定がある場合等にお返しします。 |  |                            |  |  |  |            |  |   |  |               |  |
| 地方名   |  | 地方コード                      |  | 地域コード  |  | 組合コード      |  | 枝番  |  | 申込日           |  |
| 東京千葉  |  | 1 3                        |  | 1 3  |  | 1 2 3 4    |  |   |  | 20××年 〇〇月 △△日 |  |
| 労働組合名   |  | 芝友愛工業労働組合                  |  |  |  |            |  |   |  | 労働組合印         |  |
| 労働組合住所  |  | 〒105-××××<br>東京都港区芝中町 2-20 |  |  |  |            |  |   |  |               |  |
| 担当者氏名   |  | 芝 友子                       |  |  |  | 連絡先電話番号    |  | 03-△△△△-××××  |  |               |  |
| <b>共済掛金の返戻振込口座（指定いただく口座は労働組合の口座となります）</b> ※口座名義は正式名称で必ずご記入下さい   |  |                            |  |  |  |            |  |   |  |               |  |
| 金融機関名   |  |                            |  |  |  | 預金の種類      |  | 口座名義人   |  |               |  |
| フリガナ チウウオウ タマチ  |  |                            |  |  |  | 1. 総合 (普通) |  | フリガナ シバユウアイコウギョウロウドウクミアイ  |  |               |  |
| 中央 労働金庫 田町 支店   |  |                            |  |  |  | 2. 当 座     |  | 芝友愛工業労働組合   |  |               |  |
| 口座番号  |  | 0 1 2 3 4 5 6              |  |  |  |            |  |   |  |               |  |
| ※口座番号は右詰めで記入して下さい<br><b>下記加入者の共済掛金の返戻を申請します</b>   |  |                            |  |  |  |            |  |   |  |               |  |
| <b>1. JAMハート共済・団体共済の返戻（一共済期間内を原則とします）</b>   |  |                            |  |  |  |            |  |   |  |               |  |
| 減員数   |  | 返戻の対象期間                    |  | 返戻申請事由（該当する事由に○をして下さい。）  |  |            |  |   |  |               |  |
| 1   |  | 20××年 〇〇月から<br>20××年 △△月まで |  | ① 口座引落データ作成終了後、権利発生日までの間に加入者が死亡（死亡日）<br>② 口座引落データ作成終了後、加入者が退職しチェックオフが出来ずに労働組合が共済掛金を立替払い<br>③ 本部・地方JAM・全労済等の手続きミス |  |            |  |   |  |               |  |
| <b>2. JAM個人火災共済（自家型）ふれあい共済・個人医療共済の返戻</b> ※金額・口数等は地方JAMにて記入して下さい   |  |                            |  |  |  |            |  |   |  |               |  |
| 加入者氏名（カタカナ）   |  | 性別                         |  | 返戻申請事由（該当する事由に○をして下さい）   |  |            |  | 返戻対象となる共済（該当する共済に○をして下さい）   |  |               |  |
| シバイク トモアキ   |  | 男                          |  | ① 口座引落データ作成終了後、権利発生日までに加入者が死亡<br>(死亡日: )   |  |            |  | ① 個人火災共済（自家型）<br>返戻対象期間 年 月～ 年 月/ 月 日<br>期数 期 住宅区分（一般・耐火） 口数 口<br>共済掛金 団体割引<br>返戻金額 |  |               |  |
| 生年月日  |  | 西暦 19××年 ××月 ××日           |  | ② 口座引落データ作成後、加入者が退職し労働組合が立替払い  |  |            |  | ② ふれあい 掛金納入方法（チェックオフ組合・口振組合）<br>返戻対象期間 年 月～ 年 月/ 月 日<br>口数 口 OP 口 コース               |  |               |  |
| 個人火災共済（自家型）の証書番号<br>…該当する場合のみ記入   |  | 加入区分                       |  | ③ 本部・地方JAM・全労済等の手続きミス  |  |            |  | 共済掛金 団体割引<br>返戻金額   |  |               |  |
| 1 2 3 4 5 6 7 8 1   |  |                            |  | ④ 個人火災共済(自家型)ふれあい共済の規定に基づく   |  |            |  | ③ 個人医療共済 返戻対象期間 年 月～ 年 月/ 月 日   |  |               |  |
| ふれあい共済の証書番号<br>…該当する場合のみ記入  |  | 続柄コード                      |  |  |  |            |  |   |  |               |  |
|   |  |                            |  |  |  |            |  |   |  |               |  |
| 加入者氏名（カタカナ）   |  | 性別                         |  | 返戻申請事由（該当する事由に○をして下さい）   |  |            |  | 返戻対象となる共済（該当する共済に○をして下さい）   |  |               |  |
|   |  | 男・女                        |  | ① 口座引落データ作成終了後、権利発生日までに加入者が死亡<br>(死亡日: )   |  |            |  | ① 個人火災共済（自家型）<br>返戻対象期間 年 月～ 年 月/ 月 日<br>期数 期 住宅区分（一般・耐火） 口数 口<br>共済掛金 団体割引<br>返戻金額 |  |               |  |
| 生年月日  |  | 西暦 年 月 日                   |  | ② 口座引落データ作成後、加入者が退職し労働組合が立替払い  |  |            |  | ② ふれあい 掛金納入方法（チェックオフ組合・口振組合）<br>返戻対象期間 年 月～ 年 月/ 月 日<br>口数 口 OP 口 コース               |  |               |  |
| 個人火災共済（自家型）の証書番号<br>…該当する場合のみ記入   |  | 加入区分                       |  | ③ 本部・地方JAM・全労済等の手続きミス  |  |            |  | 共済掛金 団体割引<br>返戻金額   |  |               |  |
|   |  |                            |  | ④ 個人火災共済(自家型)ふれあい共済の規定に基づく   |  |            |  | ③ 個人医療共済 返戻対象期間 年 月～ 年 月/ 月 日   |  |               |  |
| ふれあい共済の証書番号<br>…該当する場合のみ記入  |  | 続柄コード                      |  |  |  |            |  |   |  |               |  |
|   |  |                            |  |  |  |            |  |   |  |               |  |
| ※個人共済の返戻は、1枚の申請書で2名分記入できます。3名以上の場合は、申請内容のみ別の申請書に記入して下さい。  |  |                            |  |  |  |            |  |   |  |               |  |
| 本部使用欄   |  | ハート共済<br>団体共済              |  | 個人火災共済   |  | ふれあい共済     |  | 個人医療共済  |  |               |  |

# JAMシニア共済加入申込書 記入例

## 単組・地方JAM確認事項

**加入年月**  
 ・加入者の退職日と、シニア共済年間日程の書類締切日を確認し、移行加入する年月を記入して下さい。

## 地方JAM記入欄

**地方JAM受付**  
 ・地方JAMで受付した日を記入して下さい。

## 単組記入欄

**移行前の情報**  
 ・加入していた共済全てに○をし、それぞれの証書番号または組合員番号を必ず記入して下さい。  
 ・団体生命のみの加入の場合は、「※団体」のみに○をして下さい。組合員番号は不要です。

## 加入者記入欄

**加入内容**  
 ・住所・電話番号・氏名・生年月日・性別を必ず記入して下さい。  
 ・申込書裏面「組合員本人の移行加入要件」(表1)と「配偶者の移行加入および新規加入要件」(表2)をよく確認し、加入する口数に○をして下さい。  
 ・加入後に所属する身分に○をして下さい。

## 地方JAM記入欄

・証書番号はJAM共済事業部にて自動採番しますので記入不要です。  
 ・組合員番号等を付与する場合は右詰めで記入して下さい。  
 ・移行後に所属する地方コード・地方名・地域コード・地域名・組合コード・組合名を記入して下さい。

## ふれあい共済既加入者の申込書

※ふれあい共済既加入者の申込書は、下記記載事項が打ち出されています。  
 ・ふれあい共済の証書番号  
 ・移行前の地方コード・地方名・地域コード・地域名・組合コード・組合名  
 ・氏名 ・生年月日 ・性別  
 <配偶者が先行してシニア共済に移行加入している場合>  
 ・整理番号 ・ふれあい共済の証書番号  
 ・移行前の地方コード・地方名・地域コード・地域名・組合コード・組合名  
 ・氏名 ・生年月日 ・性別  
 ・移行後に所属する身分  
 ・移行後の地方コード・地方名・地域コード・地域名・組合コード・組合名  
 ・お支払口座はすでに設定されているため、×マークで記入できないようになっております。

**JAMシニア共済 加入申込書**

5枚全てに捺印して下さい。

① 本部控

整理番号

加入年月 平成 25 年 7 月付

申込日(告知日) 平成 25 年 3 月 21 日

地方JAM受付 平成 25 年 3 月 25 日

申込印 兼 同意印 (共済)

2013.1.1より使用  
 ①私(本人)および配偶者は加入資格および移行加入要件(告知免除)「本人控裏面表1」および「本人控裏面表3」の配偶者新規加入要件を満たしますので、通知・配布されたパンフレット等の説明資料に記載された契約内容を承認し、下記のとおり加入を申込みします。  
 ②私(本人)はシニア共済の加入申込みにあたり、シニアクラブ正会員またはシニアクラブ準会員もしくは共済ユニオン会員に申込みします。  
 ③個人情報の取扱い「本人控裏面表4」について同意します。

|  |              |                 |       |   |   |   |   |   |   |
|--|--------------|-----------------|-------|---|---|---|---|---|---|
| 加入していた共済の種類および証書番号とその時点の所属組合等を記入してください | ふれあい証書番号     | 6               | 0     | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| ① ハート ② ふれあい ③ ※団体・個人生命 ④ 個人医療         |              |                 |       |   |   |   |   |   |   |
| 地方コード 1 3 東京千葉                         | 地域コード 1 3 東京 | 組合コード 0 8 0 0 1 | JAM機械 |   |   |   |   |   |   |

ご本人および配偶者の移行加入は「本人控裏面表1・2」の口数

〒105-0014 東京都港区芝2-20-2

連絡先電話番号(必ず記入して下さい) 03 3451 2210

シニア共済加入後、該当する所に○をして下さい

シニアクラブ正会員 ① 共済ユニオン会員 ② シニアクラブ準会員 ③ その他(組合扱い) ④

ご本人氏名(フリガナも必ず記入して下さい) 姓 共済 名 太郎 生年月日 昭和 24 年 8 月 10 日 性別 ① 男 ② 女 総合タイプ ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ 入院重視タイプ ②

配偶者氏名(フリガナも必ず記入して下さい) 姓 共済 名 花子 生年月日 昭和 25 年 9 月 18 日 性別 ① 男 ② 女 総合タイプ ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ 入院重視タイプ ②

【配偶者新規加入健康告知欄】  
 ※「本人控裏面表3」をお読み下さい。該当しないことを確認し○をして下さい。但し、配偶者先行および移行加入口数内で加入される方は、告知必要ありません。 該当しない

シニア共済へ移行後に所属する地方コード・地方名・地域コード・地域名・組合コード・労働組合名等を記入して下さい

|                |              |                 |        |   |      |   |   |
|----------------|--------------|-----------------|--------|---|------|---|---|
| 証書番号           | 組合員番号        | 1               | 2      | 3 | 所属番号 | 4 | 5 |
| 地方コード 1 3 東京千葉 | 地域コード 1 3 東京 | 組合コード 0 7 0 0 6 | 共済ユニオン |   |      |   |   |

お支払口座

振替開始月 年 月

金融機関名 中央 ① 銀行 ⑤ 労働金庫 支店名 田町 ① 本店 ② 支店 ③ 出張所

金融機関コード 2 9 6 3 店番号 2 8 6 預金種目 ① 普通(総合) 口座番号 0 1 2 3 4 5 6

書き損じがあった場合は、金融機関お届け印と同じ印で訂正部分の上に必ず訂正印を押してください。

納税企業名 1. ユーシーカード株式会社 2

振替日 12月 5日 1-2-3月分掛金  
3月 5日 4-5-6月分掛金  
6月 5日 7-8-9月分掛金  
9月 5日 10-11-12月分掛金

休業日の場合は翌営業日

振替日前日までに必ず入金して下さい。(シニアクラブ準会員の方は、掛金とあわせて一世帯月200円の準会員会費も口座振替されます)

私がJAM本部へ支払うべき、シニア共済掛金、シニアクラブ準会員会費については、上記の支払口座より、口座振替の方法をもって下記収納企業を通じて支払うことを承認します。

ご契約者様へ  
 ○お支払口座には「ゆうちょ銀行」はご指定できません。  
 ○口座引落しの表示は、「JAMシニアキョウサイ、ユーシーカード、または、まれに金融機関によって、フジゲンファクター(FG、FF、FL)、ファインクレジット(FC)フリカエ等となります。

## 加入者記入欄

**申込印兼同意印**  
 ・申込印兼同意印を5枚とも鮮明に捺印して下さい。  
**申込日**  
 ・申込書を記入した日を記入して下さい。

印鑑は鮮明に捺印して下さい。

| 良い例   | 悪い例(印鑑不鮮明) |       |        |
|-------|------------|-------|--------|
| 鮮明に捺印 | 重印         | 印鑑の欠け | 印鑑のにじみ |
|       |            |       |        |

## 単組・地方JAM確認事項

**その他(組合扱い)について**  
 ・組合員本人が組合籍のまま移行する場合  
 ・組合員本人より配偶者が先にシニア共済に加入し、組合員本人が組合籍の場合

## 加入者記入欄

**配偶者の健康告知**  
 ・移行口数を捨てて健康告知する方、もしくは新規加入する方は、裏面の「配偶者の新規加入要件(健康告知)」を必ず読み、該当しないに○をして下さい。

## 加入者記入欄

**お支払口座**  
 ・共済掛金の引落しをする口座を指定して下さい。なお、お支払口座に「ゆうちょ銀行」は指定できません。  
 ・指定口座は一世帯で1つになりますので、ご本人および配偶者の加入時期が異なる場合、先に加わられた方が指定した口座から引落としとなります。  
 ※書き損じがあった場合は、金融機関お届け印と同じ印で、訂正部分の上に訂正印を必ず捺印して下さい。

## 加入者記入欄

**申込印(金融機関お届け印)**  
 ・金融機関お届け印を5枚とも鮮明に捺印して下さい。また、印鑑相違・印鑑不鮮明の場合、口座振替設定ができないことがありますので、上記印鑑捺印の良い例のように、鮮明に捺印して下さい。  
 ・捨印も捺印して下さい。

## 送付先・保管先について

① 本部控 ② 金融機関提出用  
 ③ 全労済控 ④ 地方JAM控 ⑤ 本人控  
 ・本人控は、加入者が保管し、単組控が必要な場合は本部控をコピーし、保管して下さい。残りの4枚を地方JAMへ送付して下さい。  
 ・地方JAM控は地方JAMで保管し、残りの3枚をJAM共済事業部へ送付して下さい。



# JAM労災補償共済 休業共済金支払請求書(給付申請書)兼在籍証明書 記入例

①本部会計

JAM 御中

JAM労災補償共済  
休業共済金支払請求書(給付申請書)兼在籍証明書

請求日 20XX年XX月XX日

地方コード 49 地域コード 7693 組合コード 枝番

1. 会社記入欄  
事故発生時、下記2.の被災者が当該企業に在籍していたことを認めます。

会社名 J A M 代表者名 会長 J A M太郎

2. 被災者

|              |                                    |        |         |                            |
|--------------|------------------------------------|--------|---------|----------------------------|
| フリガナ ヤマダ     | イチロウ                               | 性別 男   | 被災者印 山田 | 連絡先の電話番号 (自・勤務先) 4321-8765 |
| 氏名 山田        | 名 一郎                               |        |         |                            |
| 住所 〒105-1234 | フリガナ トウキョウトミナトクシバ<br>東京都港区芝×-××-×× |        |         |                            |
| 共済の種類 A共済    | B共済                                | 加入口数 6 |         |                            |

3. 分割請求の有無 ※該当する項目に○を付け必要に応じて記入して下さい。  
無 (有) 分割請求有の場合のみ記入して下さい。請求(2)回目

4. 休業補償支給期間 ※政府の労災補償保険で支給決定された休業期間および支給日数を記入して下さい。  
休業補償給付支給決定通知に基づいてお支払いします。

|             |                                     |
|-------------|-------------------------------------|
| 支給期間および支給日数 | 西暦2014年08月01日から西暦2014年08月21日まで 21日間 |
| 事故発生年月日     | 西暦2014年07月20日 支給決定年月日 西暦2014年11月28日 |

5. 添付書類 ※原本と記載している以外はコピー可

|  |  |
|--|--|
| 初回請求   | 請求2回目以降  |
| ① 労災休業補償給付支給請求書<br>業務災害による場合は様式第8号表・裏面<br>通勤災害による場合は様式第16号の6表・裏面 } いずれかの書類 | ① 労災休業補償給付支給請求書<br>業務災害による場合は様式第8号表・裏面<br>通勤災害による場合は様式第16号の6表・裏面 } いずれかの書類 |
| ② 労災休業補償給付支給決定通知   | ② 労災休業補償給付支給決定通知   |
| ③ 交通事故による場合は交通事故証明書(交通事故証明書が取得できない場合は公的証明書もしくは傷害事故証明書)                     |  |
| ④ 加入企業の印鑑証明書・・・原本  |  |

5. 添付書類 初めに請求する場合

地方JAM記入欄

|          |              |      |         |      |
|----------|--------------|------|---------|------|
| 給付状況     | 初回給付・給付(2)回目 | 地方認定 | 給付日数    | 21日間 |
| 前回迄の給付日数 | 8日間          | 共済金  | 63,000円 | 認定者印 |
| 通算給付日数   | 29日間         |      |         |      |

会社および地方JAM記入欄 受付処理欄

|      |        |         |    |            |
|------|--------|---------|----|------------|
| 会社担当 | 地方JAM  | JAM本部会計 | 備考 | 本部認定       |
| 受付月日 | ××月××日 | ××月××日  |    | 共済金 円 認定者印 |
| 担当者印 | ××     | ××      | Ⓜ  | 送金日 年 月 日  |

会社および地方JAM記入欄 受付処理欄  
・受付日を記入の上、担当者印を捺印して下さい。

請求日  
・請求日(西暦)を必ず記入して下さい。

1. 会社記入欄【在籍証明書】  
・会社名、代表者名を記入して下さい。  
・加入企業の印鑑証明書原本の印を捺印して下さい。

2. 被災者  
・必要事項を全て記入の上、被災者印を捺印して下さい。

共済の種類、加入口数  
・加入している共済の種類に○を付け、加入口数を記入して下さい。

3. 分割請求の有無  
・分割請求の有無に○をつけて下さい。  
・分割請求有の場合のみ、請求回数を記入して下さい。

4. 休業補償支給期間  
・政府労災の休業補償給付支給決定通知に基づき、支給期間および支給日数、事故発生日、支給決定日を記入して下さい。

5. 添付書類  
請求2回目以降の場合

送付先、保管先について  
・「5. 添付書類」を参考に、必要書類を添付して地方JAMへ請求して下さい。  
・地方JAMへは【①本部会計】【②本部認定】【③地方JAM控】を送付して下さい。  
・【④会社用】【⑤領収書】は会社で保管して下さい。  
・共済金受領後は【⑤領収書】に受領した共済金額、共済金受取人の住所、氏名を記入の上、捺印をして地方JAMへ送付して下さい。

- 22 -

2015.10