

団体信用生命保険 申込書兼告知書

(事務幹事生命保険会社)

明治安田生命保険相互会社 御中

日本生命保険相互会社 御中

貴社の定款および団体信用生命保険普通保険約款にもとづき、以下の者の団体信用生命保険への加入を申し込みます。

以下の告知入力事項は被保険者自身が「団体信用生命保険 重要事項に関するご説明」に記載されている「契約概要」および「注意喚起情報」の内容を確認し承認のうえ入力したものであり、事実と相違ありません。

なお、この入力事項が事実と相違した場合は契約を解除されても異議ありません。

申込契約

団体信用生命保険

(保険契約者)

株式会社三菱UFJ銀行

|                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |          |          |      |             |               |      |               |                                             |   |                                      |       |                                                   |       |                            |     |                               |        |                    |    |              |   |                 |         |                     |        |                        |                     |                      |    |
|---------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|------|-------------|---------------|------|---------------|---------------------------------------------|---|--------------------------------------|-------|---------------------------------------------------|-------|----------------------------|-----|-------------------------------|--------|--------------------|----|--------------|---|-----------------|---------|---------------------|--------|------------------------|---------------------|----------------------|----|
| 告知日<br>(入力日)        | 2024年 2月25日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | フリガナ<br>被保険者氏名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 姓<br>宗 像 | 名<br>尚 郎 | 生年月日 | 1960年 6月27日 | 借入予定日<br>現在年齢 | 満63歳 |               |                                             |   |                                      |       |                                                   |       |                            |     |                               |        |                    |    |              |   |                 |         |                     |        |                        |                     |                      |    |
|                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |          |          |      |             | 性別            | 男性   |               |                                             |   |                                      |       |                                                   |       |                            |     |                               |        |                    |    |              |   |                 |         |                     |        |                        |                     |                      |    |
| 同意欄                 | 次の事項を確認のうえ、上記金融機関等を保険契約者とする団体信用生命保険への加入に同意しました。<br>●「団体信用生命保険 重要事項に関するご説明(「契約概要」および「注意喚起情報」)」および「個人情報の取扱いについて」を承知し、同意しました。<br>●以下の「告知事項」に入力した内容は事実と相違ありません。入力内容が事実と相違した場合は契約を解除されても異議ありません。<br>また、保険会社が事実の確認が必要と認めた場合には、その確認に必要な便益を提供し、治療情報の開示に同意します。                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |          |          |      |             |               |      | 同意チェック<br>同意済 |                                             |   |                                      |       |                                                   |       |                            |     |                               |        |                    |    |              |   |                 |         |                     |        |                        |                     |                      |    |
| 確認欄                 | ●「団体信用生命保険 重要事項に関するご説明(「契約概要」および「注意喚起情報」)」の内容を確認し承知しました。<br>●この保険の保障内容等が意向に合致していることを確認しました。<br>●次の注意事項を確認しました。<br>・告知事項送付前に、「告知事項」に入力した内容を再度見直して、現在および過去における告知事項にもれがないこと<br>・告知内容にもれがある場合には、万一の場合に保険金が支払われず、保険金を債務の返済に充当できなくなること<br>・高度障がい状態の原因となる傷害や疾病が保障開始日よりも前に発生しているときは、原則として保険金のお支払いの対象とならないこと、およびその傷害や疾病について告知いただいたうえでご加入されたとしても、これらを原因とする場合には、お支払いの対象とならないこと<br>●申込書兼告知書の「お客さま控」については電磁的方法(PDFファイル)での交付となることを承知しました。 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |          |          |      |             |               |      | 確認チェック<br>確認済 |                                             |   |                                      |       |                                                   |       |                            |     |                               |        |                    |    |              |   |                 |         |                     |        |                        |                     |                      |    |
| 現住所                 | 〒 231 - 0023<br>神奈川県横浜市中区山下町 8 7 - 1 - 1 2 0 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |          |          |      |             |               |      |               |                                             |   |                                      |       |                                                   |       |                            |     |                               |        |                    |    |              |   |                 |         |                     |        |                        |                     |                      |    |
| 告知事項                | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 最近3カ月以内に医師の治療(指示・指導を含みます)・投薬を受けたことがありますか。<br>「指示・指導」とは、医師の診察・検査を受けた結果、再検査をすすめられること、治療・投薬・入院・手術をすすめられること、日常生活指導・勤務上の制限・アドバイス等を受けることをいいます。<br>健康診断・人間ドック受診時の診察・検査のみの場合は告知対象ではありません。<br>最近3カ月以内に医師の診察を受けていなくても、医師の指示のもと治療・投薬を継続している場合は該当いたします。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |          |          |      |             |               |      | あり            |                                             |   |                                      |       |                                                   |       |                            |     |                               |        |                    |    |              |   |                 |         |                     |        |                        |                     |                      |    |
|                     | 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 告知事項1ですでに告知いただいた病気以外で、過去3年以内に下記の病気で、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(指示・指導を含みます)・投薬を受けたことがありますか。<br><div>記</div> <table><tr><td>心臓・血圧</td><td>狭心症、心筋こうそく、心臓弁膜症、先天性心臓病、心筋症、高血圧症、不整脈、その他心臓病</td></tr><tr><td>脳</td><td>脳卒中(脳出血・脳こうそく・くも膜下出血)、脳動脈硬化症、その他脳の病気</td></tr><tr><td>精神・神経</td><td>精神病、うつ病、神経症、てんかん、自律神経失調症、アルコール依存症、薬物依存症、知的障がい、認知症</td></tr><tr><td>肺・気管支</td><td>ぜんそく、慢性気管支炎、肺結核、肺気腫、気管支拡張症</td></tr><tr><td>胃・腸</td><td>胃かいよう、十二指腸かいよう、かいよう性大腸炎、クローン病</td></tr><tr><td>肝臓・すい臓</td><td>肝炎、肝硬変、肝機能障がい、すい臓炎</td></tr><tr><td>腎臓</td><td>腎炎、ネフローゼ、腎不全</td></tr><tr><td>目</td><td>緑内障、網膜の病気、角膜の病気</td></tr><tr><td>がん・しゅよう</td><td>がん、肉腫、白血病、しゅよう、ポリープ</td></tr><tr><td>その他の病気</td><td>糖尿病、リウマチ、こうげん病、貧血症、紫斑病</td></tr><tr><td>女性にのみ告知<br/>いただきたい病気</td><td>子宮筋腫、子宮内膜症、卵巣のう腫、乳腺症</td></tr></table> |          |          |      |             |               |      | 心臓・血圧         | 狭心症、心筋こうそく、心臓弁膜症、先天性心臓病、心筋症、高血圧症、不整脈、その他心臓病 | 脳 | 脳卒中(脳出血・脳こうそく・くも膜下出血)、脳動脈硬化症、その他脳の病気 | 精神・神経 | 精神病、うつ病、神経症、てんかん、自律神経失調症、アルコール依存症、薬物依存症、知的障がい、認知症 | 肺・気管支 | ぜんそく、慢性気管支炎、肺結核、肺気腫、気管支拡張症 | 胃・腸 | 胃かいよう、十二指腸かいよう、かいよう性大腸炎、クローン病 | 肝臓・すい臓 | 肝炎、肝硬変、肝機能障がい、すい臓炎 | 腎臓 | 腎炎、ネフローゼ、腎不全 | 目 | 緑内障、網膜の病気、角膜の病気 | がん・しゅよう | がん、肉腫、白血病、しゅよう、ポリープ | その他の病気 | 糖尿病、リウマチ、こうげん病、貧血症、紫斑病 | 女性にのみ告知<br>いただきたい病気 | 子宮筋腫、子宮内膜症、卵巣のう腫、乳腺症 | あり |
|                     | 心臓・血圧                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 狭心症、心筋こうそく、心臓弁膜症、先天性心臓病、心筋症、高血圧症、不整脈、その他心臓病                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |          |          |      |             |               |      |               |                                             |   |                                      |       |                                                   |       |                            |     |                               |        |                    |    |              |   |                 |         |                     |        |                        |                     |                      |    |
| 脳                   | 脳卒中(脳出血・脳こうそく・くも膜下出血)、脳動脈硬化症、その他脳の病気                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |          |          |      |             |               |      |               |                                             |   |                                      |       |                                                   |       |                            |     |                               |        |                    |    |              |   |                 |         |                     |        |                        |                     |                      |    |
| 精神・神経               | 精神病、うつ病、神経症、てんかん、自律神経失調症、アルコール依存症、薬物依存症、知的障がい、認知症                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |          |          |      |             |               |      |               |                                             |   |                                      |       |                                                   |       |                            |     |                               |        |                    |    |              |   |                 |         |                     |        |                        |                     |                      |    |
| 肺・気管支               | ぜんそく、慢性気管支炎、肺結核、肺気腫、気管支拡張症                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |          |          |      |             |               |      |               |                                             |   |                                      |       |                                                   |       |                            |     |                               |        |                    |    |              |   |                 |         |                     |        |                        |                     |                      |    |
| 胃・腸                 | 胃かいよう、十二指腸かいよう、かいよう性大腸炎、クローン病                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |          |          |      |             |               |      |               |                                             |   |                                      |       |                                                   |       |                            |     |                               |        |                    |    |              |   |                 |         |                     |        |                        |                     |                      |    |
| 肝臓・すい臓              | 肝炎、肝硬変、肝機能障がい、すい臓炎                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |          |          |      |             |               |      |               |                                             |   |                                      |       |                                                   |       |                            |     |                               |        |                    |    |              |   |                 |         |                     |        |                        |                     |                      |    |
| 腎臓                  | 腎炎、ネフローゼ、腎不全                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |          |          |      |             |               |      |               |                                             |   |                                      |       |                                                   |       |                            |     |                               |        |                    |    |              |   |                 |         |                     |        |                        |                     |                      |    |
| 目                   | 緑内障、網膜の病気、角膜の病気                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |          |          |      |             |               |      |               |                                             |   |                                      |       |                                                   |       |                            |     |                               |        |                    |    |              |   |                 |         |                     |        |                        |                     |                      |    |
| がん・しゅよう             | がん、肉腫、白血病、しゅよう、ポリープ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |          |          |      |             |               |      |               |                                             |   |                                      |       |                                                   |       |                            |     |                               |        |                    |    |              |   |                 |         |                     |        |                        |                     |                      |    |
| その他の病気              | 糖尿病、リウマチ、こうげん病、貧血症、紫斑病                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |          |          |      |             |               |      |               |                                             |   |                                      |       |                                                   |       |                            |     |                               |        |                    |    |              |   |                 |         |                     |        |                        |                     |                      |    |
| 女性にのみ告知<br>いただきたい病気 | 子宮筋腫、子宮内膜症、卵巣のう腫、乳腺症                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |          |          |      |             |               |      |               |                                             |   |                                      |       |                                                   |       |                            |     |                               |        |                    |    |              |   |                 |         |                     |        |                        |                     |                      |    |
| 3                   | 手・足の欠損または機能に障がいがありますか。または、背骨(脊柱)・視力・聴力・言語・そしゃく機能に障がいがありますか。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |          |          |      |             |               | なし   |               |                                             |   |                                      |       |                                                   |       |                            |     |                               |        |                    |    |              |   |                 |         |                     |        |                        |                     |                      |    |

詳細告知事項

告知事項

詳細告知事項については、別紙に記載

|            |                    |              |          |         |
|------------|--------------------|--------------|----------|---------|
| 賦払契約<br>内容 | 借入(予定)日            | 2024年 3月29日  |          |         |
|            | 借入(予定)金額<br>【保険金額】 | 24,500,000 円 | 借入(予定)期間 | 16年 0ヵ月 |

実際の賦払契約内容につきましては、金銭消費貸借契約書をご確認願います。

|              |             |                |    |    |      |             |               |      |
|--------------|-------------|----------------|----|----|------|-------------|---------------|------|
| 告知日<br>(入力日) | 2024年 2月25日 | フリガナ<br>被保険者氏名 | 姓  | 名  | 生年月日 | 1960年 6月27日 | 借入予定日<br>現在年齢 | 満63歳 |
|              |             |                | 宗像 | 尚郎 |      |             | 性別            | 男性   |

詳細告知事項

|      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 告知事項 | <p>告知事項1(1)</p> <p>【病気やけがの名称（診断名）・障がい内容】</p> <p>  高血圧症</p> <p>【治療・投薬を受けた年月】</p> <p>  1995年 4月～</p> <p>【入院の有無および期間】</p> <p>  なし</p> <p>【手術の有無・時期・手術名】</p> <p>  なし</p> <p>【症状経過】</p> <p>  治療中</p> <p>【現在の症状の有無】</p> <p>  なし</p> <p>【投薬治療】</p> <p>  あり</p> <p>【最近の血圧値】</p> <p>  最高（収縮期圧） 120mmHg / 最低（拡張期圧） 84mmHg</p> <p>-----</p> |
|      | <p>告知事項2(1)</p> <p>【病気やけがの名称（診断名）・障がい内容】</p> <p>  大腸ポリープ</p> <p>【治療・投薬を受けた年月】</p> <p>  2023年11月～2023年11月</p> <p>【入院の有無および期間】</p> <p>  なし</p> <p>【手術の有無・時期・手術名】</p> <p>  あり 2023年11月 内視鏡粘膜切除術</p> <p>【症状経過】</p> <p>  完治</p> <p>【終診年月】</p> <p>  2023年11月</p>                                                                       |