

2023年1月吉日

組合員各位

JAM井関農機労働組合

「休業補償共済（GLTD）」

契約更改のご案内（上乗せ加入分）

このたび、ご加入いただいている「休業補償共済（上乗せ加入分）」が2023年6月1日に契約更改を迎えます。

JAM井関農機労働組合では、組合員の福利厚生制度の充実を図ることを目的に、病気やケガにより働けなくなり長期休業を余儀なくされた場合の補償として本制度を導入し、2022年10月1日現在では400名を超える組合員の方々にご加入いただいております。

つきましては、同封の「加入依頼書（団体長期障害所得補償保険契約付属明細書兼加入依頼書）」により、継続のご契約内容をご案内申し上げますので、ご確認の上、引き続きご加入くださいますようお願い申し上げます。

【同封書類】

- ①本ご案内状（契約更改のご案内）
- ②パンフレット
- ③団体長期障害所得補償保険契約付属明細書兼加入依頼書（ご加入内容を印字しています）
- ④加入依頼書記入例

【手 続 き】

加入依頼書は、「契約内容を変更される方」のみ提出となります。

○契約内容を変更される方（捺印必要）

加入依頼書に変更内容をご記入いただき、ご捺印の上、ご提出ください。

○契約内容に変更の無い方（自動更新）

加入依頼書のご提出は不要です。

- ◇ 提出締切日：2023年2月13日
- ◇ 保険期間：2023年6月1日～2024年6月1日
- ◇ 保険料控除日：2023年5月給与より控除開始
- ◇ 提出・問合せ先：各支部組合役員または組合事務所

テビムネ

- ※5枚複写のため強くご記入ください。

団体コード 0455600
0455601
松山 熊本

加入日 令和5年6月1日

- 次の場合、健康状態告知書に記入・捺印ください。
- ①保険金額を増額する場合
 - ②補償対象に疾病等欄に印字されている告知内容を取消（補償の対象に変更）する場合

□ 質問1、2の「はい」・「いいえ」のいずれかに○印をご記入ください。

質問1、質問2にあてはまる場合でも、該当しないもののみをします。

下表「病気・症状等一覧」から該当する病気・症状を選んで「○」をつけてください。

健康狀態告知書

90

保陵料（一回分）

256 128

- 保険金額を増額する場合
- 取消線で印字を消し、その上に訂正印を捺印ください。
- 余白に変更後の保険金額・保険料をご記入ください。

團體長期障害所得補償保險契約付屬明細書兼加入依頼書

私は下記のとおり団体長期障害所得補償保険の加入を依頼いたします。

03-3299-0083
〒131-0063
東京都江東区有明1-27-5
有明ビル1015号室

★職業
シム
東京 都渋谷区代々木1-27-5 代々木コホ101
(03)

[illegible]

☐ 契約内容に変更がある場合
ご捺印ください（1枚目のみ）

□ 保険金額を増額する場合、
GLTD・GLTD・所得補償保険な
所得を補償する契約の有無を
ご回答ください(生命保険は対
となりませんので無に該当)。

□ ★補償対象外疾病等欄に印字がある方で、既に完治から2年以上経過している場合、再度健康状態について告知をいただき、すべて「いいえ」に該当すれば、すべての病気・症状を補償対象としてご加入するようになります。

□ 現在の「補償対象外疾病等」を
取消する場合、印字されている
群・疾病等を取消線で消し、
その上に訂正印を捺印ください

☐ 告知日をご記入の上、
被保険者本人がご署名ください

□質問1、2で「はい」に該当する場合。

＜注意＞
I 欄に該当する病気・症状の方は増額等のお引き受

井採火災浦上保原株式会社

解 題 日 作 成

H P CG024001 ('19.04)