

市町村名をかでご記入ください。

団体名	全国町村議会議員互助会	
	令和 令和	地方公共団体コード5桁＋ 議員・職員コード1桁を記入
健康告知事項	～所得補償保険・団体長期障害所得補償保険 ・団体用医療保険にご加入の場合～ 新規加入される方、あるいは加入内容もしくは告知事項 に変更のある方は、別途所定の告知書をご記入願います。	
★ 疾病による学業費用 補償特約セットの場合	被保険者の学校の種類が複数になる場合は、 該当するものをすべてに○をしてください。 ① 小学校入学前 ② 小学校 ③ 中学校、高校 ④ 大学 ⑤ その他	
加入者合計 保険料	千、 円	中途加入 即時追加保険料 千

分割払は1回分

補償対象外とする疾病

1	種目名称	種目コード
型を元に補記（変更なし）		

2	種目名称	種目コード
VH5 群コード		VH6 疾病名

補償対象外とする疾病	
種目コード	
種目名称	
種目コード	
種目名称	

補償対象外とする疾病	
1 種目名称	種目コード
VP1 疾病名	
種目コード	
VP5 群コード	VP6 疾病名

補償対象外とする疾病			
1	種目名称	種目コード	
VS0	群コード	VS1	疾病名
2	種目名称	種目コード	
VS5	群コード	VS6	疾病名

[illegible]

団体コード5桁+職員or議員1桁コードは代理店でも補記可能か（事務局で書かなくても問題ないか）確認要

他の保険契約等がある場合、「9別紙」に丸をつけて、別紙の（他の保険契約等記入用紙）にご記入ください。

～所得補償保険・団体長期障害所得補償保険・団体用医療保険にご加入の場合～

次に該当される方は、別途所定の健康告知書をご記入ください。

- (1) 新規にご加入される方
- (2) 継続してご加入の方で、加入口数を増やされる方
- (3) 継続してご加入の方で、保険金額を増額される方
- (4) 継続してご加入の方で、てん補期間（保険金をお支払いする期間）を延長される方
- (5) 継続してご加入の方で、免責期間（保険金をお支払いできない期間）を短縮される方
- (6) 継続してご加入の方で、新たに家事従事者特約をセットされる方

保 険 種 類 コ ー ド 表	大分類	小分類	保険種類コード
	団体総合保険	団体用医療	7193
	所得補償保険	団体長期障害所得 (GLTD)	7002
		所得	7074