

加入内容の変更手続き

<リック生命共済 新規申込兼内容変更届>

リック局
C O O P
E D P 用

〒 様

リック会員番号 火災 生命

下記の記載内容は、年 月 日現在のリック登録データで印字しています。 の中に記入してください。

共済掛金の支払い方法

現在の掛金支払い方法 掛金支払い方法

1 月払い 2 半年払い

※月払いの場合は手数料を毎月70円+消費税を負担していただきます。なお、記入がない場合は「月払い」とします。半年払いで1月7月の初回引落しができない場合、2回目に70円+消費税を負担して頂きます。

② 生命共済 新規の加入・増口される方へ

●健康告知に該当する場合は新規加入・増口はできません
●裏面IIの告知内容をご確認のうえ健康告知欄に○をしてください

●ただし、健康告知欄に○がない場合は「該当しない」と申告したものとさせていただきます

会員本人の訂正は組合へ申し出てください

型	死 亡		入 院	
	口数	円	口数	円
昭和 年 月 日生 ¹ 男 ² 女	口数	円	口数	円
平成 年 月 日生	口数	円	口数	円
給付内容	病気死亡 万円	手術 万円	先進医療 万円	

申込みの注意
※健康告知に該当する方は健康告知の問い合わせ表の提出をお願いします。リック局もしくは組合より加入・増口の可否を回答します。

申込内容記入欄

最低加入口数は死亡1口・入院4口加入が必要です。その上で自由に増やせます。

本人 申 込 内 容	
1 新規	死亡【1口以上】入院【4口以上】
2 変更	
3 継続	
4 解約	

健康告知

1 該当しない
2 該当する
3 高血圧症候により 該当しない

休業保障特約の加入

※加入には死亡3口以上の契約が必要です。

健康告知	
1 新規	1 該当しない
2 継続	2 該当する
3 解約	3 高血圧症候により 該当しない

会員本人死亡共済金受取人新規・変更欄

氏名	生 年 月 日
1 配偶者 2 子供	2 大正 3 昭和 4 平成 5 令和
3 父母 4 孫	
5 祖父母 6 兄弟姉妹	
7 その他	

注・裏面III 本人死亡共済金受取人指定についてを参照のこと

配偶者新規加入の場合

※配偶者の登録内容に変更がある場合、日産労連（リック）変更届出書にてお手続きください。

③ 3 大 疾 病 3大疾病につきまして次年度からの加入となります。ご希望の方に後日申込書を送らせて頂きます。ご希望の方は右記に○をつけてください。

3大疾病申込書の送付を希望する

◎必ずお読みください。

生命共済サービス型の契約終了のご案内を送付いたします。現在、ご加入の生命共済サービス型の契約満了日は 年 月 日です。

サービス型終了以降の掛金は自己負担となり、リック登録口座より引き落としとさせていただきます。また、本申込用紙の提出がない場合は現在の契約が自動継続となります。従いまして、変更・解約を希望される場合は必ず締切日までに提出をお願いします。

リック局締切日 年 月 日

今回の申込みによる共済契約は 年 月 日より 年 月 日までです。

組合使用欄	①	②	③	④
申込者の署名捺印	申込書記入日	氏 名	印	
	20 年 月 日			

記入方法

記入がない場合は「月払い」で掛金を引き落します。※手数料70円+消費税をご負担いただきます。
「半年払い」を希望される場合は、「半年払い」を指定してください。

本人契約変更等の場合

申込内容に基づき掛金を引き落しします

- ①「変更」に○の場合・・・死亡口数・入院口数の希望口数をご記入ください。
※口数変更は「死亡1口」プラス「入院4口」以上となります。
- ②「継続」に○の場合・・・現在の契約内容を継続します。
(死亡1口・入院10口)
- ③「解約」に○の場合・・・生命共済の保障を終了します。

休業保障特約の加入の場合

健康告知に「該当しない」ことを確認のうえ、「新規」に○をつけてください。
※健康告知についてはP11.12をご覧ください。
※加入できるのは一般型1型および一般2型に「死亡3口」以上に加入している共済契約者本人のみです。

配偶者新規加入の場合

- ①「新規」に○をつけていただき、死亡口数・入院口数をご記入ください。
※口数変更は「死亡1口」プラス「入院4口」以上となります。
※A欄に印字がない場合は配偶者の氏名、生年月日、性別を記入してください。

配偶者契約変更等の場合

申込内容に基づき掛金を引き落しします

- ①「変更」に○の場合・・・死亡口数・入院口数の希望口数をご記入ください。
※口数変更は「死亡1口」プラス「入院4口」以上となります。
- ②「継続」に○の場合・・・現在の契約内容を継続します。
- ③「解約」に○の場合・・・生命共済の保障を終了します。

「死亡共済金受取人」は会員で本人様がお亡くなりになった際の共済金の受取人です。
できる限り指定をお願いします。

「3大疾病」の申込書を希望される場合は、○をつけてください。
契約は毎年1月1日からとなりますので、別途申込書を送付いたします。
**で消されている場合は翌年の申込みとなります。

提出期限までにご提出ください。

必ず、署名と捺印をお願いします。