（拠出型）企業年金保険
共済制度　加入申込書

ジブラルタ生命保険株式会社　御中

申込日　　年　　月　　日

募集時の説明資料（契約概要・注意喚起情報等）を受領し制度内容を承諾の上、申込内容が自らの意向に沿ったものであることを確認して、下記のとおり申し込みます。なお、正常に勤務していることを申し添えます。また、本帳票に記載した個人情報の取扱について、下記記載「個人情報に関するお知らせ」を承知し、同意の上押印し提出します。

お申込みは、パンフレット等を十分確認してご記入下さい。
ご加入のコース・口数・掛金額は、必ずお確かめ下さい。

CS区　P2325 ｷ

記入洩れや押印洩れ等がありますと、ご加入手続が遅延しますのでご注意ください。

加入者番号
34　　43

※増口の場合は必ず加入者番号を記入下さい。

お申込み内容

該当部分に○印

加入者氏名	性別	生年月日	制度区分	申込区分	申込口数	掛金額	団体記入例 加入日
カナ 44　　63	64	65　　71	72　73	74	75　79	80　　86	28　　33
漢字　印	1 男 2 女	3 昭和 5 平成　年　月　日		1 新規 2 増口	口	円	年　月　日 01
			72　73	74	75　79	80　　86	28　　33
				1 新規 2 増口	口	円	年　月　日 01

新規加入のとき「1：新規」
既加入のとき　「2：増口」に○印

＜個人情報に関するお知らせ＞

当該保険の運営にあたっては、保険契約者（団体）は加入対象者（被保険者）の個人情報（氏名、性別、生年月日等）〔以下、個人情報〕を取り扱い、保険契約者（団体）が保険契約を締結する生命保険会社（共同取扱会社を含みます。以下同じ）へ提出いたします。
契約者（団体）は当該保険の運営において入手する個人情報を、本保険の事務手続きのために使用いたします。
また、生命保険会社は受領した個人情報を
①保険契約の引受け・継続・維持管理、一時金・年金等の支払
②その他各種保険に関連・付随する業務
のために利用し、また保険契約者（団体）および他の生命保険会社にも上記目的の範囲内で提供します。
なお、今後、個人情報等に変更が発生した際にも、引き続き保険契約者（団体）および生命保険会社においてそれぞれ上記に準じ個人情報が取り扱われます。
引受保険会社は、今後変更する場合がありますが、その場合、個人情報は変更後の引受保険会社に提供されます。

団体ご記入欄

商品区分	団体番号	管理区分Ⅰ	管理区分Ⅱ	管理区分Ⅲ	
1　2	3　　9	10　　14	15　　19	20　　26	27
46	20079	1	1		2

上記加入者は本契約の加入資格を有していることを確認しました。

所在地　岐阜市下奈良２－２－１
　　岐阜県福祉会館内
団体名　一般財団法人　岐阜県民間社会福祉事業従事者共済会
代表者名　　印

契約印又は代用印を押印下さい

【保険会社使用欄】

87　88　89　　97　98　　103	
会社　エリア・支部コード　扱者コード	ジブラルタ生命受付