

令和 年 月 日

一般財団法人 全国勤労者福祉・共済振興協会 御中

保険法第38条に基づく被保険者同意の確認書ならびに  
同意書の送付について

企業名 \_\_\_\_\_

代表者氏名 \_\_\_\_\_ 印

貴会との自治体提携慶弔共済保険の保険契約に関して、下記の日付で保険期間中途で対象となるべき者が同保険の普通保険約款第2章本人保障条項第1条(2)保険金種類①死亡保険金及び④増加死亡保険金の対象者(被保険者)となることに全員が同意し、これを確認いたしました。

併せて、下記の通り「自治体提携慶弔共済保険 保険契約に係る同意書(下記において「同意書」)」を貴会宛送付いたします。

記

1. 保険契約期間中途で対象者となる日付

令和 年 月 1日

2. 保険期間中途で対象者となる者

\_\_\_\_\_ 名

3. 同意書

\_\_\_\_\_ 枚

以上

令和 年 月 日

名寄市勤労者共済会 御中

自治体提携慶弔共済保険 死亡保険契約に係る同意書

下記の保険契約の契約内容について了知し契約締結及び対象者（被保険者）となることに同意します。

下記6. の保険期間終了後、下記1. から5. を同一とし、保険期間の初日を保険期間満了の日の翌日とする保険期間1年間の保険契約として更新される場合には、その更新される保険契約の締結に同意し、その後も1年ごとに同様とします。

対象者（被保険者）氏名 （記名・署名）	押印欄 （署名の場合不要）

記

1. 保険契約者 名寄市勤労者共済会
2. 保険者 一般財団法人 全国勤労者福祉・共済振興協会
3. 保険種類 自治体提携慶弔共済保険
4. 保険事由 自治体提携慶弔共済保険普通保険約款  
第2章本人保障条項第1条（2）保険金種類①死亡保険金④増加死亡  
保険金
5. 保険金額 300,000円（対象者が保険期間の初日において満71歳以上の場合は  
150,000円）
6. 保険期間 20 年 月 1日～20 年 3月31日

以上