加入依頼書記入例

新規ご加入のお手続き

1 本パンフレットの「補償内容」、「加入タイプ一覧表」、「補償の概要等」、「重要事項説明書」等をご確認いただき、ご加入される補償内容や保険の対象となる方をご検討ください。

2 加入依頼書に、住所・氏名・生年月日等の必要事項を右記および加入依頼書記載の D「ご加入に際して」をご参照のうえ、ご記入・ご署名ください。

3 **病気とけがプラン/がんプラン/介護プランににご加入の方のみ**

健康状態告知が必要です。C「健康状態告知書」をご確認の上、E 加入依頼書にご記入・ご署名ください。

※告知いただいた内容により、お引受けをお断りさせていただくことがありますので、ご注意ください。

4 加入依頼書 E・F・G（保険会社提出用、代理店写）計3枚をご提出ください。

更新ご加入のお手続き

1 **加入内容に変更のない場合、自動更新になります。加入依頼書をご提出いただく必要はございません。**

2 加入依頼書の記載事項等に**記載漏れ・記載誤り**や、**補償の追加・変更**等がある場合は、加入依頼書表紙記載の【ご加入手続きの手順】をご参照のうえ、追記・訂正ください。

3 **病気とけがプラン/がんプラン/介護プランおよび病気プランに新たにご加入される方、補償内容をアップされる方のみ**

健康状態告知が必要です。記入要領は上記 3 およびご記入イメージをご参照ください。

4 上記 2 3 の場合は、加入依頼書 E・F・G（保険会社提出用、代理店写）計3枚を、ご提出ください。

お手元の加入依頼書に記入して、ご提出ください

締切日 5月22日(金)必着

1 必ずご記入をお願いします。

2 加入のお申込みをされるお客様【ご加入者】:「ご住所」、「お名前」の「カナ」・「漢字」、「電話番号」、「生年月日」、「性別」等の必要事項をご記入ください。
※「電話番号」と「郵便番号」にはハイフンを入れてください。

3 フルネームの自署をお願いします。

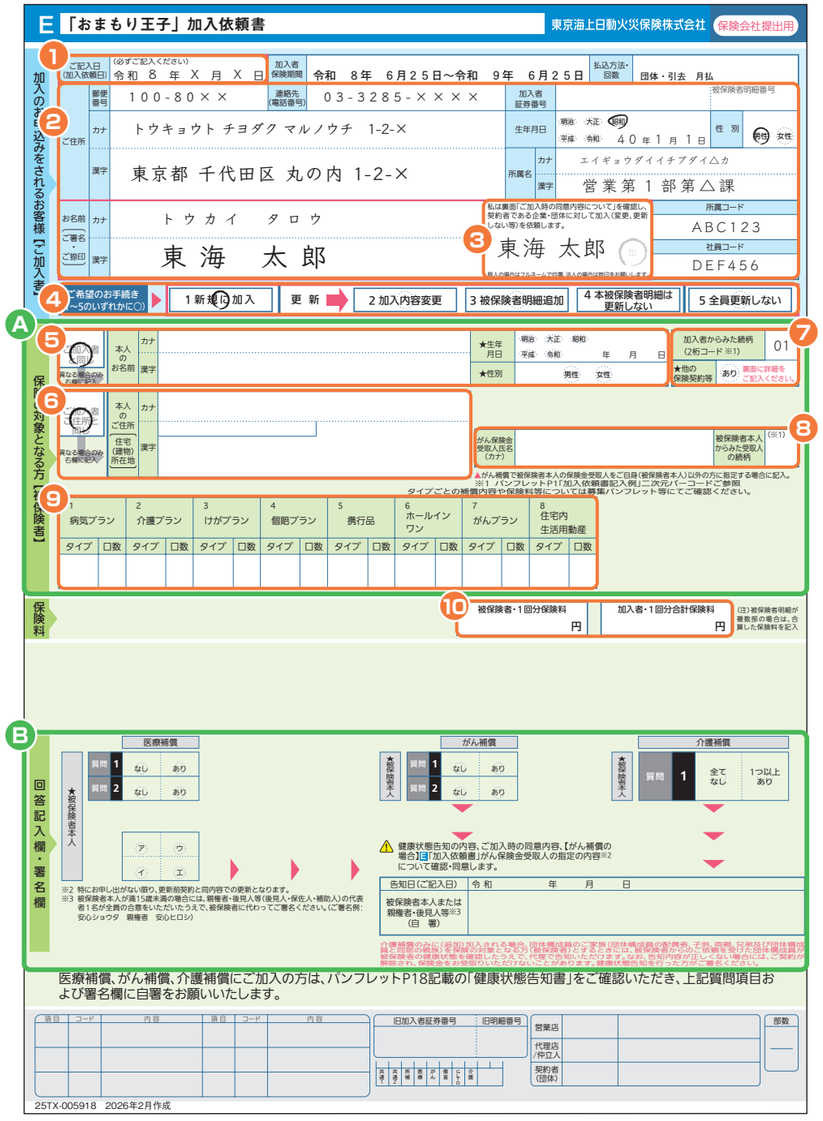
4 「ご希望のお手続き」に○をしてください。

5 保険の対象となる方【被保険者】
「本人のお名前」、「生年月日」、「性別」:
《ご加入者と同じ場合》
→「ご加入者と同じ」に○をし、各項目のご記入は不要です。
《ご加入者と異なる場合》
→各項目をご記入ください。

6 保険の対象となる方【被保険者】
「本人のご住所」:
《ご加入者と同じ場合》
→「ご加入者ご住所と同じ」に○をし、「本人のご住所」のご記入は不要です。
《ご加入者と異なる場合》
→「本人のご住所」をご記入ください。

7 「加入者からみた続柄」:
「続柄コード」表より該当するコードをご記入ください。
「★他の保険契約等」:
該当がある場合は、「あり」に○をし、加入依頼書裏面に内容をご記入ください。

続柄コード	
01	本人
02	配偶者
03	父母
04	子
05	兄弟姉妹
06	祖父母
07	孫
08	その他親族
10	雇用主(法人)
11	雇用主(個人事業主)
12	従業員
99	その他



8 被保険者本人以外の方に指定する場合のみご記入ください。

9 ご加入いただく「タイプ」をご記入ください。

10 「被保険者・1回分保険料」:
被保険者ごとの1回分の保険料をご記入ください。
「加入者・1回分合計保険料」:
加入者ごとの1回分の保険料をご記入ください。
※被保険者明細が複数部の場合は、合算した保険料をご記入ください。

A 【新規ご加入の方】
保険の対象となる方(ご本人)のお名前・生年月日・性別・他の保険契約等・ご加入いただくタイプ等をご記入ください。記入を誤った場合は二重線で抹消のうえご加入者の訂正印をお願いします。

【更新の方】
記載誤りがある場合:
印字内容を二重線で抹消のうえ、正しい内容を余白にご記入ください。
補償内容を変更する場合:
印字内容を二重線で抹消のうえ、今回ご加入いただくタイプ名をご記入ください。

B <告知>
【病気とけがプラン/がんプラン/介護プランおよび病気プランに新たにご加入される方、補償内容をアップされる方】のみ
C「健康状態告知書」をご確認のうえ、
E「加入依頼書」にご署名ください。