

＜ご契約者様・ご家族連絡先情報＞確認・回答シート



時点の情報を表示しています。

ご家族連絡先登録制度については同封の「ひまわりご家族サポートプラス」をご確認ください。

- ご契約者様の住所・電話番号に変更がある場合は右の欄に新しい情報を記入ください。
 - ご家族連絡先登録制度に登録する場合は「ご家族の連絡先」欄にご記入ください。

変更がある場合は同封の返信用封筒でご返送ください。

対象証券番号 ※ご契約が7件以上ある場合、ご案内は2通に分けてお送りしています

ご契約者名

ご契約者様の連絡先	ご契約者様の現在の登録情報	
	住所	
電話番号 ①		
電話番号 ②		

ご契約者様の連絡先	住所・電話番号の変更がある場合									
	住所	〒	[] - []				都道府県	市町村		
電話番号①	- - -				転居状況		1 転居済	2 転居予定 (転居予定日: 令和_____年_____月_____日) ※日付までご記入ください。 未定の場合は決定後にご記入・ご返送ください。		
電話番号②	- - -									

The illustration is divided into two main sections by a large red arrow pointing from left to right.

Left Side (Patient Scenario):

- A cartoon character of a person lying in a hospital bed.
- Two thought bubbles above the character contain text:
 - 入院費用はどれぐらいかな…。
 - 入っている保険はどんな保障内容だったかな…。

Right Side (Family Member Response):

- A cartoon character of a woman holding a telephone receiver.
- A speech bubble from the character contains text: 夫の入っている保険の保障内容を教えてください。
- Text above the character: 登録家族が代わって対応!
- Text below the character: ※ご記入は請求権者様となります。

ご家族の連絡先を登録希望の場合は、以下の署名欄を含む全ての項目をご記入ください。

ご署名 (必須)	別紙「ご家族連絡先登録制度規約」を確認し、下記の者を「登録家族」として登録することを、被保険者・登録家族本人とともに同意します。 (ご契約者様自署)		
	記入日：令和 ___ 年 ___ 月 ___ 日		
ご家族の連絡先	フリガナ お名前 お年月日 (大正)(昭和)(平成) ___ 年 ___ 月 ___ 日	性別 ① 男性 ② 女性	ご契約者様 から見た続柄 ① 配偶者 ② 子 ③ 孫 ④ 兄弟・姉妹 ⑤ おい・めい ⑥ その他の親族(4親等以内)
	お 一 人 目		
	住所 〒 ___-___-___-___-___	(都)(道) (府)(県)	
	電話番号 ① ___ - ___ - ___	電話番号 ②(任意) ___ - ___ - ___	
	お 二 人 目		
	住所 〒 ___-___-___-___-___	(都)(道) (府)(県)	
お 三 人 目			
住所 〒 ___-___-___-___-___	(都)(道) (府)(県)		
お 四 人 目			
住所 〒 ___-___-___-___-___	(都)(道) (府)(県)		
お 五 人 目			
住所 〒 ___-___-___-___-___	(都)(道) (府)(県)		
お 六 人 目			
住所 〒 ___-___-___-___-___	(都)(道) (府)(県)		
お 七 人 目			
住所 〒 ___-___-___-___-___	(都)(道) (府)(県)		
お 八 人 目			
住所 〒 ___-___-___-___-___	(都)(道) (府)(県)		
お 九 人 目			
住所 〒 ___-___-___-___-___	(都)(道) (府)(県)		
お 十 人 目			
住所 〒 ___-___-___-___-___	(都)(道) (府)(県)		

**住所変更、ご家族連絡先の登録については、
マイリンククロス(Webサービス)からもお手続きできます**
(マイリンククロスでお手続きいただいた方は、本用紙の返送は不要です)

アクセス
こちらから



●本用紙の記入方法、ご家族連絡先登録制度に関するお問い合わせは下記の窓口まで

 0120-787-161

受付時間

月～金 9:00～17:00 土曜日、日曜日、祝日および
12月31日～1月3日は除きます

※生年月日はお問い合わせの際にご本人様確認としてお聞きするため、正しくご記入ください。

切り離さずにそのままご返送ください