

生命保険契約申込書[無配当がん保険(01)]

1111200

SOMPOひまわり生命保険株式会社 宛

貴社の普通保険約款および特約条項を了承のうえ、下記の生命保険契約を申込みます。また、裏面記載の「1. お申込みにあたって」について、確認のうえ了承・同意しました。

申込番号	一括申込
------	------

※当社から連携をうけた申込番号を必ず記載ください。

K 45-1 K

ご契約者様・被保険者様は、控えとして本紙と裏面コピーを必ずお受け取りください。

1 保険契約者	申込日	令和 年 月 日	会社提出用		取扱者記入欄	申込書受領日	令和 年 月 日
	住所	〒 都道府県	市区町村	日中の連絡先	—	—	法人契約者印
	氏名	<p>・「ご契約に際しての重要事項(契約概要・注意喚起情報)」「ご契約のしおり・約款」を受領のうえ、記載の重要事項について説明を受け、その内容を了承し、提示されたご契約のしおりに記載の個人情報の取扱について同意します。その際に、裏面記載の重要事項に関しての説明を口頭で受けました。</p> <p>・私は米国納税義務者(個人・法人)または米国納税義務者を支配者に含む非米国事業体です。➡ □ はい フリガナ <自署></p>			性別等	③法人 ④事業主(男) ⑤事業主(女)	生年月日
				契約日時点での満年齢	歳	被保険者から見た続柄	⑦雇用主
			様				

2 解約する戻し金に認	主契約[がん保険(01)]の解約返戻金は、主契約のがん死亡保険金の保険金額が限度となることが記載された書面の交付・説明を受け、その内容を了承しました。			保険契約者	<自署>		法人契約者確認印
					様		法人契約者印と同一印

3 被保険者	住所	保険契約者住所と同一の場合、住所・日中の連絡先の記入は不要です。	日中の連絡先	—	—				
	〒 都道府県	市区町村							
	氏名	<p>契約内容と契約に関する重要事項の説明を口頭で受けてその内容を了承のうえ、提示された個人情報の取扱いおよびこの保険契約に同意します。</p> <p>フリガナ <自署></p>			性別	①男 ②女	生年月日	③昭和 ④平成 ⑤令和 年 月 日	契約日時点での満年齢
			未成年者の場合	親権者後見人	<自署>			被保険者から見た続柄	①親権者 ②後見人
			様					様	

4 死亡保険金受取人等	死保険金受取人	<p>①保険契約者と同じ②下記のとおり③別紙記載のとおり ※愛取人を2名以上指定する場合、別紙記載のとおりに○をつけ、別途受取人明細書をご提出ください。</p> <p>フリガナ</p>			性別	生年月日	5 どちらかに○をおつけください。*1
		①男 ②女	②大正 ③昭和 ④平成 ⑤令和 年 月 日		①付加する(指定代理請求人をご指定ください) ②付加しない(下の欄への記入は不要です)		
				被保険者から見た続柄	指定代理請求人	①死亡保険金受取人と同じ③下記のとおり ④左記以外 ⑤子 ⑥親	
	給付金受取人	<p>①死亡保険金受取人に同じ③被保険者と同じ②下記のとおり ※指定代理請求特約を付加した場合、記入内容に関わらず「被保険者と同じ」とします。 ※死亡保険金受取人が複数人指定されている場合、「死亡保険金受取人に同じ」は選択できません。</p> <p>フリガナ</p>			性別	生年月日	
		①男 ②女	②大正 ③昭和 ④平成 ⑤令和 年 月 日				
			被保険者から見た続柄				
			④左記以外 ⑤子 ⑥親				
			様				

6 保障内容	主契約	保険契約の型	がん死亡保険金倍数	死亡給付金の型	がん診断給付金倍数	がん通院給付金倍数	がん長期入院給付金倍数	保険期間	払込期間	がん入院給付金日額	合計保険料(前納保険料を除く)
	がん保険(01)	③B I型	①50倍 ③200倍	②定額型 (がん入院給付金日額の10倍)	①100倍	B I型 50%	50%	①終身 ②__年 ③__歳	①終身 ②__年 ③__歳	0 0	億 千万 百万 十万 万 千 百 十 円
			④B II型	④400倍				③なし (死亡給付金不担保特則付加)	②__年 ③__歳		
⑤B III型		④400倍	③なし (死亡給付金不担保特則付加)	なし	50%	50%	①終身	①終身			
		⑥B IV型	④400倍 ⑥2000倍	③なし (死亡給付金不担保特則付加)	なし	なし	50%	①終身	①終身		
払込法	①月払 ③半年払 ②年払	払込路	①口座振替 ②郵便振込 ③銀行振込	③団体(A) ④団体(B) ⑤特団	⑥集団(A) ⑦集団(B)	責任開始期に 関する特約	①付加する ②付加しない	前納保険料		億 千万 百万 十万 万 千 百 十 円	

*1～2は、裏面記載の「3. お申込み内容に関する留意事項」をご確認ください。

(注)ご提出いただいた生命保険契約申込書類は、契約の成立・不成立にかかわらず返却いたしませんので、あらかじめご了承ください。

802015 (23.06)

お申込み手続きの際ご確認いただきたい事項

1. お申込みにあたって

本保険契約は、貴社が承諾の通知を発した時に成立すること、また本申込後に申込者が死亡し、意思能力を有しない常況にある者となり、または行為能力の制限を受けた場合においても効力を有することについて了承・同意しました。

2. 重要事項に関する確認

(お申込みに際して、取扱者から必ず口頭で説明を受けていただく重要な事項です)

- ①「ご契約に際しての重要事項(契約概要・注意喚起情報)」を必ずお読みください。
- ②特に、注意喚起情報には、お客さまに不利益となるつぎの情報も記載されていますので、よくご確認ください。
- ◆保険金・年金・給付金などをお支払いできない場合
- ◆現在のご契約の解約等を前提とするお申込みについて

3. お申込み内容に関する留意事項

- * 1 死亡保険金受取人が法人の場合、記入内容に関わらず指定代理請求特約「付加しない」とします。
指定代理請求人が指定され、かつ指定代理請求特約が付加できる申込内容で記入なき場合、指定代理請求特約「付加する」とします。
指定代理請求特約「付加しない」の場合、指定代理請求人の指定は無効とします。
- * 2 付加できる申込内容の場合、「付加する」とします。付加できない申込内容の場合、記入は無効とします。
また会社が申込みを受けつけた後、当該特約を付加することはできません。

ご家族の皆さんにも保険契約の加入について、ご説明をお願いします。

金融機関取扱者の場合記入	金融機関コード		支店コード		支 店 名		取 扱 者 氏 名		代理店使用欄				
	募集人登録番号												
	代理店・募集人コード		—		【保険会社記入】(実代理店・募集人コード)	—	手 数 料 区 分	①登録どおり					
	金融機関職員コード												
	C I F コード						募集制限先等の確認・形態コード	下記のとおり					
取扱者記入欄	代理店・募集人コード		—										
	(実代理店・募集人コード)		—										
	選択区分	被保険者	①	②	③	④	形 態 コ ー ド	①自己 ②特定関係 ④募集制限先に該当するため手数料を受け取らず取扱 ⑤その他手数料停止					
			告知書 ・無選択	医師	証明書	ドック	簡易定健	代理店営業所	カ ナ				
	選択区分	保険契約者 第二被保険者	①	②	③	④	代理店営業所	コード					
			告知書	医師	証明書	ドック	簡易定健	代理店社員	カ ナ				
	選択区分	本人確認区分	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	AA	代理店社員	コード
		販売コード			支社コード966 専用販売コード	G	0	代理店分担	①あり→代理店分担票必要				
	選択区分	被保険者職業コード (第一被保険者職業コード)			保険契約者職業コード (第二被保険者職業コード)			団 体	コ ー ド			団 体	コ ー ド
								所 属	コ ー ド			名 称	
選択区分	手 数 料 区 分	① 5L	② 10L	③ 全期L	④ 10年準		社 員	コ ー ド					
本社記入欄	1次決定	契 約 者 本人確認	5	1次決定 (誕生終身保険の第二被保険者)	契 約 者 本人確認	5	成立前契約確認	1次決定者	1次決定入力	2次決定者	備 考 欄		
	申 組	込 路		申 組	込 路		喫 煙						
	申込	告知(被) こども(契)		申込	告知	こども(契)							
	決 結	定 築		決 結	定 築								
	特 殊	目	コ ー ド	特 殊	目	コ ー ド							

会 社 使 用 欄	特殊項目コード					
	質権設定対象区分					
	一 括 区 分	①	一括契約			
	変換元証券番号					
	成 績 表	支社コード		補正割合		
	補 正	代行部担コード		補正割合		

営業店受付日

代理店/仲立人