

生命保険契約申込書[無配当がん保険(01)]

SOMPOひまわり生命保険株式会社 宛

1111200

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	支店	-
一括申込	支店	-

※当社から連携をうけた申込番号を必ず記載ください。

K45-1K

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	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 市区郡				日中の連絡先	-	法人契約者印
	保 険 契 約 者	氏 名	・「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。 ・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。 → <input type="checkbox"/> はい				性別等	<input checked="" type="radio"/> 法人 <input type="radio"/> 事業主(男) <input type="radio"/> 事業主(女)
			生 年 月 日	<input checked="" type="radio"/> 大正 <input checked="" type="radio"/> 昭和 <input checked="" type="radio"/> 平成 <input checked="" type="radio"/> 令和 年 月 日	契約日時点での満年齢 歳 被保険者から見た続柄 <input checked="" type="radio"/> 雇用主			

2	解約する返戻金を確認	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	法人契約者印と同一印
				様	法人印	

3	住 所	〒 都道府県 市区郡				日中の連絡先	-					
	被 保 険 者	氏 名	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。 フリガナ				性 別	<input checked="" type="radio"/> 男 <input checked="" type="radio"/> 女	生年月日	<input checked="" type="radio"/> 昭和 <input checked="" type="radio"/> 平成 <input checked="" type="radio"/> 令和 年 月 日	契約日時点での満年齢	歳
			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 <input checked="" type="radio"/> 親権者 <input checked="" type="radio"/> 後見人					
			様				様					

4	死亡保険金受取人	<input checked="" type="radio"/> 保険契約者に同じ <input checked="" type="radio"/> 下記のとおり <input checked="" type="radio"/> 別紙記載のとおり ※受取人を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。	性別	<input checked="" type="radio"/> 男 <input checked="" type="radio"/> 大正 <input checked="" type="radio"/> 昭和 <input checked="" type="radio"/> 平成 <input checked="" type="radio"/> 令和 <input checked="" type="radio"/> 女	生年月日	年 月 日
	フリガナ		被保険者から見た続柄	分割割合(%)	受取人数	
	給付金受取人	<input checked="" type="radio"/> 死亡保険金受取人に同じ <input checked="" type="radio"/> 被保険者に同じ <input checked="" type="radio"/> 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「被保険者に同じ」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。	性別	<input checked="" type="radio"/> 男 <input checked="" type="radio"/> 大正 <input checked="" type="radio"/> 昭和 <input checked="" type="radio"/> 平成 <input checked="" type="radio"/> 令和 <input checked="" type="radio"/> 女	生年月日	年 月 日
	フリガナ		被保険者から見た続柄			
				配偶者	左記以外	
				子	親	

5	どちらかに○をおつけください。*1	
	<input checked="" type="radio"/> 付加する(指定代理請求人をご指定ください) <input checked="" type="radio"/> 付加しない(下の欄への記入は不要です)	
	指定代理請求人	<input checked="" type="radio"/> 死亡保険金受取人に同じ <input checked="" type="radio"/> 下記のとおり 配偶者 左記以外 子 親
	様	

6	主契約	保険契約の型	がん死亡保険金倍率	死亡給付金の型	がん診断給付金倍率	がん通院給付金割合	がん長期入院給付金割合	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)
保障内容	がん保険(01)	③ B I 型	① 50倍	② 定額型(がん入院給付金日額の10倍)	① 100倍	B I 型 50%	50%	① 終身	① 終身	0 0	
		④ B II 型	④ 400倍					③ なし(死亡給付金不担保特則付加)	B II 型 なし		
		⑤ B III 型	④ 400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		
		⑥ B IV 型	④ 400倍 ⑥ 2000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 経 路	① 口座振替 ② 郵便振込 ② 銀行振込 ③ 団体(A) ④ 団体(B) ⑤ 特約	⑥ 集团(A) ⑦ 集团(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. お申込みにあたって」の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。

お申込み手続きの際ご確認くださいたい事項

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。

ご家族の皆さま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						募集制限先等の確認・形態コード		下記のとおり			
C I F コード												
取扱者記入欄	代理店・募集人コード		—					会社使用欄	営業店受付日			
	(実代理店・募集人コード)		—			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					
	選択区分	被保険者	①告知書 無選択	②医師	③証明書	④ドック	⑤簡易定健			代理店営業所	カナ	
		保険契約者 第二被保険者	①告知書	②医師	③証明書	④ドック	⑤簡易定健			コード		
	本人確認区分	(A1) (A2) (A3) (A4) (A5) (A6) (A7) (A8) (AA)								代理店社員	カナ	
		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	
	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)			団体扱			団体コード	名称	
		手数料区分	①5L ②10L ③全期L ④10年平準							所属コード		
	社員コード											
		1次決定	契約者本人確認	5	1次決定 (連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
本社記入欄	申込経路		喫煙		申込経路							
	決定				決定							
	特項コード				特項コード							

特殊項目コード

質権設定対象区分

一括区分

変換元証券番号

成績補正

支社コード

補正割合

代行部担コード

補正割合

代理店/仲立人

802015 23.06