

1111309

S O M P O 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。


申诉 编号	申诉 理由	-	
一 括 申 达	申诉 理由	-	

※当社から連携をうけた申込番号を必ず記載ください。

K 3 1 - 3 H

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	〒 -					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）」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、個人情報の取扱いについて同意します。その際に裏面記載の重要事項についての説明を口頭で受けました。 ※「ご契約のしおり・約款」は当社から送付または取扱者がお渡しします。 ・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を含む非米国事業体です。 ➡ <input type="checkbox"/> はい フリガナ <自署>					性別等	①男 ②女 ③法人 ④事業主（男） ⑤事業主（女）	生年 月日	②大正 ③昭和 ④平成 ⑤令和 年 月 日		法人印 個人・個人事業主契約の場合は押印不要 法人印	
	様	被保険者から見た続 柄	①本人 ②配偶者 ③雇用主	左記以外 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>	保険契約者から見た続 柄 ①親権者 ②後見人								

2 解 約 す る 返 金 に 認	低解約返戻金期間（保険料払込期間）中の解約返戻金が、無配当／5年ごとと利差配当付終身保険の70%（特定疾病診断保険料免除特約が付加されている場合は、当該特約を付加した無配当／5年ごとと利差配当付終身保険の70%）に抑えられていること、また、介護一時金特約（特約に適用される特定疾病診断保険料免除特約部分を含みます。）には、保険期間を通じて解約返戻金がない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

3

被保険者

場合③内記入不要
 保険契約者と同一の

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。

〒
 都道府県
 市区郡

日中の連絡先
 -

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
 <自署>

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
 歳

未成年者の場合


親権者後見人

<自署>

様

被保険者から見た続柄
 ①親権者
 ②後見人

様

4 死亡保険金受取人	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		性別	生年月日	7 指定代理請求特約 どちらかに○をおつけください。*1  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）
	※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。		① 男 ② 大正 ③ 昭和 ④ 平成 ⑤ 令和		
	フリガナ		年 月 日		
			被保険者から見た続柄	分割割合 (%)	受取人数
	様				人

5 リビング・ニーズ特約	② 付加する（ただし、当社他契約通算3,000万円限度） ③ 付加しない ※死亡保険金受取人が法人・事業主の場合、記入内容に関わらず「付加しない」とし、それ以外で記入なき場合、「付加する」とします。	被保険者から見た続柄 配偶者 子 親 左記以外
	様	

6 介護前払特約	② 付加する（ただし、当社他契約通算3,000万円限度） ③ 付加しない ※介護前払特約を付加できない申込内容の場合、記入内容に関わらず「付加しない」とし、それ以外で記入なき場合、「付加する」とします。

8	払込方法	払込経路		責任開始期に関する特約		年金支払特約		保険料 ^{*4} 自動振替貸付		特定疾病診断 ^{*5} 保険料免除特約		第1回保険料 ^{*3} (団体・特約級のみ)								
	¹ 月払 ³ 半年払 ² 年払	¹ 口座振替 ³ 団体(A) ¹ クレジットカード	² 郵便振込 ⁴ 団体(B) ⁵ 特団	¹ 付加する ⁰ 付加しない	配当区分が[無配当]の場合のみご記入ください。 ⁰ 付加しない ¹ 付加する(確定年金) ² 付加する(保証期間付終身年金)	⁰ 希望する ¹ 希望しない	² 付加する ³ 付加しない	⁰		払込経路指定先より第1回保険料を支払います。										
保障内容	配当区分		保険種類・特約種類		低解約返戻金割合	低解約返戻金期間	保険期間	払込期間	保険金額				主契約・特約保険料							
	¹ 5年ごと利益配当付 ² 無配当		⁰ 低解約返戻金型終身保険		70%	払込期間と同一	¹ 終身	¹ 終身 ³ ____歳	億	千	万	百	十	円	億	千	万	百	十	円
	特約		無配当		¹ 定期保険特約		^A 90歳 ^B ____年 ^C ____歳	^A 90歳 ^B ____年 ^C ____歳			0	0	0	0	0					
					⁴ 災害死亡特約		^A 80歳 ^B ____年 ^C ____歳	^A 80歳 ^B ____年 ^C ____歳			0	0	0	0	0					
					²³ 介護一時金特約		主契約保険期間と同一		主契約払込期間と同一				0	0	0	0	0			
健康体料率特約 ^{*6}		¹ 非喫煙者健康体保険料率で付加する ² 喫煙者健康体保険料率で付加する ³ 非喫煙者標準体保険料率で付加する ⁰ 付加しない ※健康体料率特約にもとづく保険料の割引は定期保険特約のみに適用されます。						9 合計保険料 (前納保険料を除く)		億 千 万 百 十 円				前納保険料						

*** 1～6 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ご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、また本申込み後に申込み者が死亡し、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など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。
また会社が申込を受けつけた後、当該特約を付加することはできません。
- * 3 記入なき場合、「付加しない」とします。配当区分が「5年ごと利差配当付」の場合、記入は無効とします。
- * 4 記入なき場合、「希望する」とします。
- * 5 記入なき場合、「付加しない」とします。
- * 6 健康体料率特約を付加できない申込内容の場合、記入は無効とします。

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。

金融機関取扱い者の場合記入	金融機関コード		支店コード		支店名		取扱者氏名		
	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
	C I F コード								

取扱者記入欄	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	会社使用欄	特殊項目コード					営業店受付日	
	(実代理店・募集人コード)		—				カナ	コード	一括区分	① 一括契約			
	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	変換元証券番号				
	保険契約者	① 告知書	② 医師	③ 証明書	④ ドック		⑤ 簡易定健	成績補正	支社コード	補正割合			
	本人確認区分	A1 A2 A3 A4 A5 A6 A7 A8 AA	代理店社員	カナ	コード		代行部担コード	補正割合					
	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		代理店/仲立人						
	被保険者職業コード (第一被保険者職業コード)	被保険者職業コード (第二被保険者職業コード)	団体級	団体コード	名称								
	手数料区分	① 5L ② 10L ③ 全期L ④ 10年平準	社員コード										
	1次決定	契約者本人確認	5	1次決定	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
	申込経路	申込 告知(被) こども(契)	申込経路	申込 告知 こども(契)	申込経路		申込 告知 こども(契)						
決定期		決定期		決定期									
特約コード		特約コード		特約コード									