

# 生命保険契約申込書【無配当無解約返戻金型収入保障保険】

1111903

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。

申込番号	支社番号	支店番号
------	------	------

K 31-3 C

※当社から連携をうけた申込番号を必ず記載ください。

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	市区町村	日中の連絡先	—	—	法人契約者印	
保険契約者	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）」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関する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に含む非米国事業体です。➡□はい</p> <p>フリガナ &lt;自署&gt;</p>			性別等	<p>①男 ③法人 ②女 ④事業主（男） ⑤事業主（女）</p>	生年月日	<p>②大正 ③昭和 ④平成 ⑤令和</p>	年月日
				被保険者から見た続柄	<p>①本人 ②配偶者 ⑦雇用主</p>	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	
							様	①親権者 ②後見人	

2	解約する戻金に認	本保険契約の主契約および解約返戻金がない特約を解約した場合、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
					法人印

3	被保険者	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						
被保険者	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た内容を了承のうえ、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 &lt;自署&gt;</p>			性別	<p>①男 ②女</p>	生年月日	<p>③昭和 ④平成 ⑤令和</p>	契約日時点での満年齢	歳
				被保険者から見た続柄	<p>①配偶者 ②子 ③親</p>	左記以外	年月日			
						人	様			

4	死亡保険金受取人等	<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</p> <p>※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。</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	氏名	<p>被保険者から見た続柄</p> <p>①配偶者 ②子 ③親</p>			分割割合（%）	受取人人数			
			左記以外	人	人				
						様			

5	リビング・ニーズ特約	<p>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</p> <p>※遺族年金受取人が法人・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。</p>			6	どちらかに○をおつけください。*1	—	—	—
						付加する（指定代理請求人をご指定ください） 付加しない（下の欄への記入は不要です）			
被保険者	指定代理請求人	<p>①遺族年金受取人に同じ ②保険契約者に同じ ③下記のとおり</p>			被保険者から見た続柄	<p>①配偶者 ②子 ③親</p>	左記以外		
					様				

7	払込方法	払込経路			責任開始期に関する特約 <sup>*2</sup>	七大疾病・就労不能保険料免除特約 <sup>*3</sup>	第1回保険料（団体・特団・集団扱のみ）
	①月払 ②年払	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) ⑧クレジットカード	①付加する ②付加しない	②付加する ③付加しない	—
							払込経路指定先より 第1回保険料を支払います。

保険種類・特約種類	年金の型	年金支払保証期間	保険料払込方式	保険期間	払込期間	基準年金月額・特約年金月額・保険金額	主契約・特約保険料
	④無解約返戻金型収入保障保険 ⑤無解約返戻金型収入保障保険	①定額型 ②定額型	①5年保証 ②2年保証	①平準払込方式 ②平準払込方式 ③遞減払込方式	③歳	主契約保険期間と同一	億 千万 百万 十万 万 千 百 十 円 0 0 0 0
特約	②無解約返戻金型就労不能保障特約 (生存年金支払保証期間は主契約と同一)			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 0	0 0 0 0 0 0
	②無解約返戻金型 ⑤メンタル疾患保障付七大疾病保障特約 ①定期保険特約					0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0
	④災害死亡特約					0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0
						0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0

健	健康体料率特約	<p>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 ④付加しない</p> <p>※健康体料率特約にもとづく保険料の割引は主契約・定期保険特約のみに適用されます。</p>			8	合計保険料（前納保険料を除く）	億 千万 百万 十万 万 千 百 十 円
						前納保険料	回

\*1～5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。

802020 (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 遺族年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。
- \* 4 「遅減払込方式」を選択した場合、「遅減払込方式の契約に関する特則」を付加します。
- \* 5 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		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		カナ			
	選択区分	本人確認区分	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	代理店社員	コード
		販売コード		支店コード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) (第二被保険者職業コード)						団 体 コード			団 体 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年平準		団 体 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	契 約 者 (連生終身保険の第二被保険者) 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		申 組				
	申 込	告 知	(被) こども(契)		申 込	告 知	こども(契)	申 込				
	決 結	定 築			決 結	定 築		決 結				
	特 殊	目	コ	ド	特 殊	目	コ	特 殊				
	記 入	欄			記 入	欄		記 入				

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					
成績補正	支社コード		補正割合		
	代行部担コード		補正割合		

営業店受付日

代理店/仲立人