

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	支社コード	-	

※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 C

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	〒 ー 都道府県 市区郡					日中の連絡先	ー ー		法人契約者印 個人・個人事業主契約の場合は押印不要			
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に含む非米国事業体です。 ➡ <input type="checkbox"/> はい				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			
		フリガナ <自署>	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	様			

<p>2 解約する 返戻金に 確認</p>	<p>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。</p>	<p>保 険 約 者 保 險 契 約 者</p>	<p><白署></p>	<p>法人契約者確認印 法人契約者印と同一印</p>
<p>様</p>			<p></p>	<p>法人印</p>

3 被保険者 <small>場合③内記不要 保険契約者と同一の要</small>	住所	〒 _____ 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取り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
							様				

4	遺 族 年金 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 <small>※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。</small>	性 別	生年月日	5 リビング・ニース特約 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 <small>※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。</small>
		フリガナ	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	分割割合 (%)	受取人 数	
		配偶者 子 親	左記以外	人	
6	死亡保険金受取人等	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)			5 リビング・ニース特約 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 <small>※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。</small>
		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)			
		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)			
		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)			
指定代理請求人		①遺族年金受取人と同じ ②保険契約者と同じ ③下記のとおり			被保険者から見た続柄
配偶者 子 親		左記以外			配偶者 子 親
左記以外		左記以外			左記以外
人		人			人

7	払込方法	払込経路			責任開始期に関する特約 ^{*2}		七大疾病・就労不能保険料免除特約 ^{*3}						第1回保険料 (団体・特団・集団扱のみ)						
保障内容	①月払 ③半年払 ②年払	①口座振替 ②郵便振込 ②銀行振込	③団体(A) ④団体(B) ⑤特団	⑥集団(A) ⑦集団(B) ⑧クレジットカード	①付加する ⑩付加しない		②付加する ③付加しない						⑨ 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					
	主契約	④無解約返戻金型収入保障保険	①定額型	①5年保証	①平準払込方式	③____歳	主契約保険期間と同一	億 千万 百万 十万 万 千 百 十 円						億 千万 百万 十万 万 千 百 十 円					
		⑤無解約返戻金型収入保障保険	①定額型	②2年保証	①平準払込方式 ^{*4} ②通減払込方式			0 0 0 0											
	特約	②④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											
		②⑤無解約返戻金型メンタル疾患保障付七大疾病保障特約			年金支払期間			0 0 0 0											
					①2年 ②5年			0 0 0 0											
		①定期保険特約						0 0 0 0											
④災害死亡特約				0 0 0 0															
健康 ^{*5} 体 [*] 料率 [*] 特約	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 ⑩付加しない <small>※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。</small>				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								

* 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 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 「逓減払込方式」を選択した場合、「逓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	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				形態コード ①自己 ②特定関係 ③募集制限先に該当するため手数料を受け取らず取扱 ④その他手数料停止	カナ コード	カナ コード	代理店社員 コード	代理店分担 ①あり→代理店分担票必要	会社 特殊項目コード	質権設定対象区分	一括区分 ①一括契約	営業店受付日						
	被保険者 告知書 医師 証明書 ドック 簡易定健	①	②	③										④					
	保険契約者 告知書 医師 証明書 ドック 簡易定健	①	②	③										④					
	本人確認区分	A1	A2	A3										A4	A5	A6	A7	A8	AA
	販売コード		支社コード966 専用販売コード	G										0					

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)		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	名称	補正割合	補正割合	
	手数料区分	①5L	②10L	③全期L					④10年平準
	代理店/仲立人								
	代理店/仲立人								
	代理店/仲立人								

本社記入欄	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	2次決定者	備考欄
	申込	告知(被)	こども(契)	申込	告知	こども(契)					
	決定			決定							
	特約			特約							
	特約			特約							