

生命保険契約申込書 [無配当無選択型終身保険]

1107203

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	一
------	------	---

※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 2 - 2 T

1 保 險 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 都	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	法人契約者印 個人・個人事業主契約 の場合は押印不要	
	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 <自署></p>			被保険者 から見た 統 柄	①本人 ②配偶者 ⑦雇用主	左記以外	契約日 時点での 満年齢	歳	法人印
		様	未成年者 の場合	親権者 後見人	<自署>	様	保険契約者 から見た 統 柄	①親権者 ②後見人	様	
2 被 保 險 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。 〒 都道 府県	市 区 都	性 別	①男 ②女	生年月日	③昭和 ④平成 ⑤令和 年 月 日	日中の連絡先 — —		
	氏 名	<p>契約内容と契約に関する重要な事項の説明を口頭で受けた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></p>			年 月 日	契約日時点 での満年齢	歳			
3 死 亡 保 險 金 受 取 人	性 別	生年月日	4 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。						
	①男 ②女	②大正 ③昭和 ④平成 ⑤令和 年 月 日	5 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） 被保険者から 見た 統 柄 指定代理 請 求 人						
6 保 障 内 容	払込方法	払込経路	責任開始期 ^{*2} に関する特約	年金支払特約 ^{*3}	保険料 ^{*4} 自動振替貸付	第1回保険料 (団体・特団扱のみ)				
	①月払 ②年払	①口座振替 ②郵便振込 ②銀行振込 ③団体(A)	①付加する ②付加しない	①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）	①希望する ①希望しない	○ 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		保険期間	払込期間	保険金額	合計保険料 (前納保険料を除く)				
主契約	①無選択型終身保険		①終身	①終身 ③60歳	千万 百万 十万 万 千 百 十 円 0 0 0 0 0	千万 百万 十万 万 千 百 十 円 回				

◆健康に不安がある方でも告知または医師の診査なしでお申込みいただけるよう設計された商品のため保険料は通常の保険に比べ割増されています。 医師の診査等で割安な終身保険にお申込みいただくことができます。

ただし、診査結果などによりご契約いただけないこともあります。

◆契約日からその日を含めて2年以内に、不慮の事故または所定の感染症以外により死亡された場合、お支払いする死亡保険金は経過月数分の保険料相当額となります。

* 1 ~ 4 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。

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。

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 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み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 付加できる申込み内容の場合、「付加する」とします。付加できない申込み内容の場合、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。
- * 3 記入なき場合、「付加しない」とします。
- * 4 記入なき場合、「希望する」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 告知書 ・無選択	② 医師	③ 証明書	④ ドック	⑤ 簡易定健	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			
			代理店営業所	カナ							
	選択区分	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	代理店営業所 コード			
			代理店社員	カナ							
	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			
	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)			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	団体コード	団体コード	団体コード
		被保険者職業コード (第一被保険者職業コード)					所属コード	所属コード	所属コード	所属コード	所属コード
手数料区分	①5L	②10L	③全期L	④10年準		社員コード	社員コード	社員コード	社員コード	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
	申込路			申込路							
	申込	告知(被) こども(契)		申込	告知 こども(契)						
	決済			決済							
	決済 結果			決済 結果							
特 殊 目 標 コ ード			特 殊 目 標 コ ード								

特殊項目コード
 質権設定対象区分
 一括区分
 变換元証券番号
 成績補正
 支社コード
 行部担コード
 補正割合
 営業店受付日
 代理店/仲立人

<div style="position: absolute; left: 850px; top: 2190px; width: 10