

生命保険契約申込書兼届出書 [無配当/5年ごと利差配当付 終身・養老保険]

SOMP 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し込みます。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	-
一括申込	-

K 3 2-3 A

※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					
保 險 契 約 者	住 所	〒 - 都道府県 市区郡			日中の連絡先			-		
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し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 ・私の税法上の居住地国は日本国外です。 ➡ □ はい</p> <p>フリガナ <自署></p>			性別等	<input type="radio"/> ①男 <input type="radio"/> ③法人 <input type="radio"/> ②女 <input type="radio"/> ④事業主(男) <input type="radio"/> ⑤事業主(女)	生年月日	<input type="radio"/> ②大正 <input type="radio"/> ③昭和 <input type="radio"/> ④平成 <input type="radio"/> ⑤令和	年 月 日		
				<input type="radio"/> ①本人 <input type="radio"/> ②配偶者 <input type="radio"/> ⑦雇用主	左記以外	契約日時点での満年齢				
				<input type="radio"/> ⑥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	<input type="radio"/> ①親権者 <input type="radio"/> ②後見人

2	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。			日中の連絡先			-			
被 保 險 者 <small>場合 内記入不要</small>	住 所	〒 - 都道府県 市区郡									
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ので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。</p> <p>フリガナ <自署></p>			性 别	<input type="radio"/> ①男 <input type="radio"/> ②女	生年月日	<input type="radio"/> ③昭和 <input type="radio"/> ④平成 <input type="radio"/> ⑤令和	年 月 日			
				<input type="radio"/> ④被保険者から見た続柄	親権者後見人	<自署>				被保険者から見た続柄	<input type="radio"/> ①親権者 <input type="radio"/> ②後見人

3	死 亡 保 険 金 受 取 人	<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 ※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					
死 亡 保 險 金 受 取 人 等	死 亡 保 険 金 受 取 人	<p>①保険契約者と同じ ③下記のとおり ④別紙記載のとおり ※受取人を2名指定する場合、「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>			<input type="radio"/> ①男 <input type="radio"/> ②女	年 月 日	<input type="radio"/> ②大正 <input type="radio"/> ③昭和 <input type="radio"/> ④平成 <input type="radio"/> ⑤令和				
					<input type="radio"/> ④被保険者から見た続柄	分割割合 (%)	受取人人数				
満 期 保 険 金 受 取 人	満 期 保 険 金 受 取 人	<p>*¹ ②保険契約者と同じ ③下記のとおり ④別紙記載のとおり ※受取人を2名指定する場合、「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					
					<input type="radio"/> ①男 <input type="radio"/> ②女	年 月 日	<input type="radio"/> ②大正 <input type="radio"/> ③昭和 <input type="radio"/> ④平成 <input type="radio"/> ⑤令和				
					<input type="radio"/> ④被保険者から見た続柄	分割割合 (%)	受取人人数				

7	払込方法	払込経路		責任開始期 ^{*5} に関する特約		年金支払特約 ^{*6}			保険料自動振替貸付 ^{*7}			第1回保険料(団体・特団・集団扱のみ)		
保 障 内 容	月 払	<input type="radio"/> ①口座振替 <input type="radio"/> ⑤特団 <input type="radio"/> ②郵便振込 <input type="radio"/> ⑥集団(A) <input type="radio"/> ②銀行振込 <input type="radio"/> ⑦集団(B) <input type="radio"/> ③団体(A) <input type="radio"/> ①クレジットカード <input type="radio"/> ④団体(B)		<input type="radio"/> ①付加する <input type="radio"/> ②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。 <input type="radio"/> ①付加しない <input type="radio"/> ①付加する(確定年金) <input type="radio"/> ②付加する(保証期間付終身年金)			<input type="radio"/> ①希望する * ⁸ <input type="radio"/> ②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。		
主契約	<input type="radio"/> ①5年ごと利差配当付 <input type="radio"/> ②無配当 <input type="radio"/> ②無配当	<input type="radio"/> A 終身保險 <input type="radio"/> C 養老保險		<input type="radio"/> ①終身		<input type="radio"/> ①終身 <input type="radio"/> ②年 <input type="radio"/> ③歳								
特 約	無配当	<input type="radio"/> ①定期保険特約 <input type="radio"/> ③養老保險特約 <input type="radio"/> ④災害死亡特約		<input type="radio"/> ②年 <input type="radio"/> ③歳		<input type="radio"/> ②年 <input type="radio"/> ③歳								

* ⁹ 健 康 体 料 率 特 約	<input type="radio"/> ①非喫煙者健康体保険料率で付加する <input type="radio"/> ②喫煙者健康体保険料率で付加する <input type="radio"/> ③非喫煙者標準体保険料率で付加する <input type="radio"/> ④付加しない		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		

* 1～9 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 満期保険金受取人の指定を必要としない申込内容の場合、記入は無効とします。
 - * 2 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。
 - * 3 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。
 - * 4 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。
 - * 5 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。
 - * 6 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。
 - * 7 記入なき場合、「希望する」とします。
 - * 8 主契約が「定期保険」で「希望する」の場合、「保険料の自動振替貸付に関する特則」を付加します。
 - * 9 健康体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	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) —				
	金融機関職員コード				手 数 料 区 分				
	C I F コード				①登録どおり 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	—			形 态 コ ー ド		会社使用欄		
	【実代理店・募集人コード】	—			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	0 告知書・無選択	1 医師	2 証明書	3 ドック		4 簡易定健	カナ
			0 告知書	1 医師	2 証明書	3 ドック		4 簡易定健	コード
	保険契約者 第二被保険者	0 告知書	1 医師	2 証明書	3 ドック	4 簡易定健		カナ	
		0 告知書	1 医師	2 証明書	3 ドック	4 簡易定健		コード	
	本人確認区分	A1 A2 A3 A4 A5 A6 A7 A8 A9	代理店分担			①あり→代理店分担票必要			
	販売コード		支社コード 9 6 6 専用販売コード	G	0	団体コード		名称	
	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)			所属コード			
	手数料区分	①5L ②10L ③全期 ④10年平準	団体報			社員コード			
							代理店/仲立人		
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
申経 申込路	申込 告知(被) こども(契)	申経 申込路	申込 告知 こども(契)						
決 定 果		決 定 果							
特 項 一 般 目 一 般 目		特 項 一 般 目 一 般 目							
802048 23.06									