



ご家族連絡先登録シート

ご家族連絡先登録制度の詳細は、同封の「ひまわりご家族サポートプラス」をご確認ください。



ご家族連絡先の登録は任意です。
登録を希望される方のみご提出ください。

対象証券番号 ※ご契約が7件以上ある場合、ご案内は2通に分けてお送りしています。

XXXXX-XXX XXXXX-XXX カXXXXXXXXXXXX

ご契約者名

時点の情報を表示しています。

向日葵 太郎 様

ご家族連絡先を登録される場合、「ご契約者様のご署名」と「ご家族の連絡先」欄をもれなくご記入ください。

別紙「ご家族連絡先登録制度規約」を確認し、下記の者を登録家族として登録することを、被保険者・登録家族本人とともに同意します。

記入日：令和 年 月 日

記入例

別紙「ご家族連絡先登録制度規約」を確認し、下記の者を登録家族として登録することを、被保険者・登録家族本人とともに同意します。

記入日：令和 8 年 9 月 10 日

ご署名 (必須)	ご契約者様 自署 向日葵 太郎	
■ ご家族の連絡先(おひとりめ：必須) ※ご家族によるご記入可		
フリガナ	ヒマワリ ジロウ	
お名前	向日葵 次郎	
生年月日	(昭和) (平成) (令和) 55 年 7 月 7 日	性別 ① 男性 ② 女性
ご住所	〒100-8963 東京都 霞が関 3-7-3 霞が関マン	
電話番号	090 - 1234 - 5678	

フリガナ	ヒマワリ ハナ子	
お名前	向日葵 花子	
生年月日	(昭和) (平成) (令和) 53 年 5 月 5 日	性別 ① 男性 ② 女性
ご住所	〒163-7012 東京都 新宿 西新宿 3-7-1	
電話番号	080 - 5678 - 1234	

●本用紙の記入方法、ご家族連絡先登録制度に関するお問い合わせ先

SOMPOひまわり生命保険株式会社

☎ 0120-787-161

受付時間 月～金 9:00～17:00 [土日・祝・年末年始を除く]

ご署名 (必須)	ご契約者様 自署	様のご署名をお願いします。
-------------	-------------	---------------

■ ご家族の連絡先(おひとりめ：必須) ※ご家族によるご記入可

フリガナ			ご契約者様から 見た被柄
お名前			① 配偶者 ② 子 ③ 孫 ④ 兄弟・姉妹 ⑤ おい・めい ⑥ その他の親族(4親等以内)
生年月日	(昭和) (平成) (令和) 年 月 日	性別 ① 男性 ② 女性	
ご住所	〒 - - 市 区 番		
電話番号	- - - 日中、ご連絡の取りやすい電話番号をご記入ください。		

■ ご家族の連絡先(おふたりめ：任意) ※ご家族によるご記入可

フリガナ			ご契約者様から 見た被柄
お名前			① 配偶者 ② 子 ③ 孫 ④ 兄弟・姉妹 ⑤ おい・めい ⑥ その他の親族(4親等以内)
生年月日	(昭和) (平成) (令和) 年 月 日	性別 ① 男性 ② 女性	
ご住所	〒 - - 市 区 番		
電話番号	- - - 日中、ご連絡の取りやすい電話番号をご記入ください。		