



ご連絡先登録シート

⚠️ ご家族連絡先が未登録です。
登録は任意ですが、ご登録をおすすめします。

時点の情報を表示しています。

⚠️ **まずは手順をご確認ください。**

手順 ① ①の登録情報をご確認ください。

手順 ② 登録内容に変更がある場合は②の欄にご記入ください。

手順 ③ ③の欄にご家族の連絡先を記入し、ご署名ください。

手順 ④ **切り取らないでください。**
同封の返信用封筒で返送をお願いします。
登録しない場合は返送は不要です。

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XXXXXXXXXX

ご契約者名
向日葵 太郎 様

① ご契約者様の住所・電話番号

住所	〒163-XXXX 東京都 新宿区 XXXXXX XXX
電話番号 ①	03-XXXX-XXXX 電話解約等により電話番号を削除する場合は、上記電話番号を二重線で消してください。
電話番号 ②	◆ 現在ご登録がありません。緊急時の連絡のために、ご登録をおすすめします。◆

② 上記の住所・電話番号に**変更**がある場合は、こちらにご記入ください。

新住所	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
新電話番号 ①	- -
新電話番号 ②	- -
転居状況	① 転居済 ② 転居予定 (転居予定日: 令和 年 月 日付までご記入ください)

住所変更、ご家族連絡先の登録については、**MYひまわり**からもお手続きできます。
(MYひまわりでお手続きいただいた方は、本用紙の返送は不要です。)

ひまわり生命 住所変更

ひまわり生命 家族登録

お手続きはこちらから

Webページは
こちらから

アプリは
こちらから

●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

0120-787-161 受付時間 月～金 9:00～17:00 [土・日・祝・年末年始を除く]

③ ご家族を登録される場合、「**ご署名**」欄と「**ご家族の連絡先**」欄をもれなくご記入ください。

ご署名 (必須)

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 **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 (ご家族によるご記入も可)

フリガナ	お名前	ご契約者様から見た続柄	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)
おひとりの 生年月日	(昭和) (平成) (令和) 年 月 日 ① 男性 ② 女性		
住所	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
電話番号 ①	- -	電話番号 ② (任意)	- -
フリガナ	お名前	ご契約者様から見た続柄	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)
おふたりの 生年月日	(昭和) (平成) (令和) 年 月 日 性別 ① 男性 ② 女性		
住所	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
電話番号 ①	- -	電話番号 ② (任意)	- -