



ご連絡先回答シート

⚠ 変更がない場合は返送不要です。

時点の情報を表示しています。

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。



まずは手順を
ご確認ください

手順

1



現在の登録情報
をご確認ください。

手順

2



変更がある場合は
右側にご記入・ご署名ください。

手順

3



切り取りせずにそのままご提出ください。
同封の返信用封筒で返送をお願いします。

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。

ご契約者名

ご契約者様の連絡先	ご契約者様の現在の登録情報		住所・電話番号に変更がある場合はご記入ください。	
	住所		住所	〒 - (都) (道) (府) (県) (市) (区) (郡)
	電話番号①		電話番号①	- -
	電話番号②		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) ※日付までご記入ください。未定の場合は決定後にご記入・ご返送ください。	

ご家族の連絡先	ご家族の現在の登録情報		ご家族の連絡先に変更・追加がある場合は、以下の「ご署名(必須)」欄を含む全ての項目をご記入ください。						
	おひとりめ	フリガナ お名前	性別		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。様のご署名を以下にお願いします。			
		生年月日				記入日：令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日	ご契約者様 自署		
		住所		ご契約者様からみた続柄					
		電話番号①	電話番号②(任意)						
	おふたりめ	フリガナ お名前	性別		おひとりめ	フリガナ		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)
		生年月日				お名前			生年月日 (大正) (昭和) (平成) ____ 年 ____ 月 ____ 日 性別 ① 男性 ② 女性
		住所		ご契約者様からみた続柄			住所		〒 - (都) (道) (府) (県) (市) (区) (郡)
		電話番号①	電話番号②(任意)			電話番号①	- -		電話番号②(任意)
	おふたりめ	フリガナ お名前	性別		おふたりめ	フリガナ		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)
生年月日				お名前			生年月日 (大正) (昭和) (平成) ____ 年 ____ 月 ____ 日 性別 ① 男性 ② 女性		
住所			ご契約者様からみた続柄			住所	〒 - (都) (道) (府) (県) (市) (区) (郡)		
電話番号①		電話番号②(任意)		電話番号①		- -	電話番号②(任意)		- -

<登録するご家族の追加について>

ご家族は2名まで登録可能です。

追加登録される場合は、おふたりめのご家族情報を右側の「おふたりめ」欄にご記入ください。

住所変更、ご家族連絡先の登録・変更については、
マイリンククロス(Webサービス)からもお手続きできます。
(マイリンククロス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

検索

ひまわり生命 家族登録

検索

お手続きは
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は下記の窓口まで



0120-787-161

受付時間

月～金
9:00～17:00

土曜日、日曜日、祝日および
12月31日～1月3日は除きます

切り取りせずにそのままご提出ください。