



ご連絡先登録シート



ご家族連絡先の登録がありませんので、登録をお願いします。

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



登録情報に変更がある場合は青ワク内、右側にご記入ください。

手順 3



ご家族の連絡先を右側に記入し、ご署名ください。

手順 4



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。
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。

ご契約者名

ご契約者様の現在の登録情報

住所

電話番号
①

電話番号
②

住所・電話番号に変更がある場合はご記入ください。

住所

〒 -

(都) (道)
(府) (県)

(市) (区)
(郡)

電話番号①

-

-

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。

ご家族連絡先登録制度とは

契約者に代わって、あらかじめ登録されたご家族が
保障内容の確認やお手続き書類の取り寄せができる制度です。

「ご家族連絡先登録制度」は
ご契約者様がこんな時に大活躍!!

ケガや病気で
問い合わせできない

日中問い合わせする
時間がない



- ・2名まで登録可能です。
- ・日本国内にお住まいの方に限ります。
- ・登録家族の範囲は契約者の配偶者、契約者の4親等以内の血族・姻族です。

住所変更、ご家族連絡先の登録については、
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

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。

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。

記入日：令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日

ご契約者様
自署

ご家族の
連絡先

おひとりめ

フリガナ

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

〒 -

(都) (道)
(府) (県)

(市) (区)
(郡)

電話番号
①

-

-

電話番号
②(任意)

-

-

おふたりめ

フリガナ

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

〒 -

(都) (道)
(府) (県)

(市) (区)
(郡)

電話番号
①

-

-

電話番号
②(任意)

-

-

切り取りせずにそのままご提出ください。