

生命保険契約申込書【限定告知型医療保険(M2)(入院治療給付型)】

1113600

SOMPO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	支社コード	---
------	-------	-----

※当社から連携をうけた申込番号を必ず記載ください。

K 83-1 A

1	申込日	令和 年 月 日	会 社 提 出 用			取扱者記入欄	申込書受領日	令和 年 月 日	
保 険 契 約 者	住 所	〒 -				日中の連絡先	-	-	法人契約者印
	都道 府県	市区 郡							個人・個人事業主契約の場合は押印不要
	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する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)</p> <p>フリガナ <自署></p>			性別等	①男 ②女 ③法人 ④事業主(男) ⑤事業主(女)	生年月日	②大正 ③昭和 ④平成 ⑤令和 年 月 日	法人印
様	被保険者から見た統柄	①本人 ②配偶者 ⑦雇用主	左記以外	契約日時点での満年齢	歳	未成年者の場合	親権者後見人	保険契約者から見た統柄 ①親権者 ②後見人	

2	被保険者	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	-	-	
	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て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 別	①男 ②女	生年月日	③昭和 ④平成 年 月 日	契約日時点での満年齢 歳
	様	被保険者から見た統柄	配偶者	左記以外					

3	死亡給付金受取人	<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。 ※保険料払込期間が終身の場合、記入は無効とします。</p> <p>フリガナ <自署></p>			性 別	生年月日	4	どちらかに○をおつけください。 ^{*1}
		①男 ②女	②大正 ③昭和 ④平成 ⑤令和 年 月 日	指 定 代 理 請 求 特 約	①付加する(指定代理請求人をご指定ください) ②付加しない(下の欄への記入は不要です)			
		被保険者から見た統柄	分割割合 (%)	指 定 代 理 請 求 人	①死亡給付金受取人に同じ ②保険契約者と同じ ③下記のとおり 被保険者から見た統柄			
		配偶者	左記以外		②付加する(限定告知医療用特定疾病診断保険料免除特約) ⑤付加する(限定告知医療用新三大疾病保険料免除特約) ③付加なし			
		子(親)	人		④付加する(限定告知医療用新三大疾病入院治療給付特約の給付金額と同額) ⑦付加する(限定告知医療用新三大疾病入院治療給付特約の給付金額と同額) ⑨付加する(限定告知介護年金特約の給付金額と同額)			
		様			⑤付加する(限定告知医療用外来手術給付特約の給付金額と同額) ⑧付加する(限定告知介護一時金特約の給付金額と同額) ⑩付加する(限定告知介護年金特約の給付金額と同額)			

5	払込方法	払込経路			責任開始期 ^{*2} に関する特約	保険料免除特約 ^{*3}			第1回保険料 (団体・特団・集団扱のみ)
	①月払 ③半年払 ②年払	①口座振替 ②郵便振込 ②銀行振込	③団体(A) ④団体(B) ⑤特団	⑥集団(A) ⑦集団(B)	①付加する ②付加しない	②付加する(限定告知医療用特定疾病診断保険料免除特約) ⑤付加する(限定告知医療用新三大疾病保険料免除特約) ③付加なし	②付加する(限定告知医療用新三大疾病入院治療給付特約の給付金額と同額) ⑦付加する(限定告知医療用新三大疾病入院治療給付特約の給付金額と同額) ⑨付加する(限定告知介護年金特約の給付金額と同額)	④付加する(限定告知医療用新三大疾病入院治療給付特約の給付金額と同額) ⑥付加する(限定告知医療用新三大疾病入院治療給付特約の給付金額と同額) ⑩付加する(限定告知介護年金特約の給付金額と同額)	
									払込経路指定先より 第1回保険料を支払います。

保 障 内 容	保険種類・特則・特約種類			保険期間	払込期間	入院治療給付金額等			主契約・特則・特約保険料		
主契約	限定告知型医療保険(M2) (入院治療給付型)			①終身	①終身 ②____年 ③____歳	千万 百万 十万 万 千 百 十 円	億 千万 百万 十万 万 千 百 十 円	0 0 0 0	0 0 0 0	0 0 0 0	
特則・特約	①新三大疾病支払回数無制限特則 ②限定告知医療用新進先進医療特約(支援給付金付) ③限定告知医療用入院給付特約 ④新三大疾病支払回数無制限特則 ^{*4} ⑤限定告知医療用外来手術給付特約 ⑥限定告知医療用新三大疾病入院治療給付特約 ⑦新三大疾病支払回数無制限特則 ^{*5} ⑧限定告知介護一時金特約 ⑨限定告知介護年金特約			主 契 約 保 险 期 间 と 同 一	主契約入院治療給付金額と同額						
	受療した先進医療の技術料相当額										
	0 0 0										
	限定告知医療用入院給付特約の給付金額と同額										
	0 0 0 0										
	0 0 0 0										
	限定告知医療用新三大疾病入院治療給付特約の給付金額と同額										
	0 0 0 0										
	0 0 0 0										

◆健康に不安がある方でも簡単な告知でお申込みいただけるよう設計された商品のため保険料は通常の医療保険に比べ割増されており、より詳細な告知や医師の診査等で割安な医療保険にご加入いただける場合があります。

*1～5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。

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。

6	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

新契約 24.10(892021)

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)」は、ご契約のお申込みに際しての重要な事項を記載しています。ご契約前に必ずお読みいただき、内容をご確認・ご了解のうえ、お申し込みいただきますようお願いいたします。
- 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していますので、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支払事由・制限事項の詳細などご契約の内容に関する事項や主な保険用語のご説明については「ご契約のしおり・約款」に記載していますのでご確認ください。

3. お申込み内容に関する留意事項

- * 1 死亡給付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。
- * 2 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。
また会社が申込みを受けつけた後、当該特約を付加することはできません。
- * 3 記入なき場合、「付加しない」とします。限定告知医療用特定疾病診断保険料免除特約と限定告知医療用新三大疾病保険料免除特約は同時に付加することはできません。
- * 4 <限定告知医療用入院給付特約の新三大疾病支払日数無制限特則の注意書>
新三大疾病支払日数無制限特則は、限定告知医療用入院給付特約に適用される特則です。
主契約に新三大疾病支払回数無制限特則が付加されていない場合、限定告知医療用入院給付特約に新三大疾病支払日数無制限特則は付加できません。
主契約に新三大疾病支払回数無制限特則が付加されている場合、限定告知医療用入院給付特約に新三大疾病支払日数無制限特則を付加します。
- * 5 <限定告知医療用新三大疾病入院治療給付特約の新三大疾病支払回数無制限特則の注意書>
新三大疾病支払回数無制限特則は、限定告知医療用新三大疾病入院治療給付特約に適用される特則です。
主契約に新三大疾病支払回数無制限特則が付加されていない場合、限定告知医療用新三大疾病入院治療給付特約に新三大疾病支払回数無制限特則は付加できません。
主契約に新三大疾病支払回数無制限特則が付加されている場合、限定告知医療用新三大疾病入院治療給付特約に新三大疾病支払回数無制限特則を付加します。

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	金融機関コード	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) —	手 数 料 区 分							
	金融機関職員コード			①登録どおり							
	C I F コード			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	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							
	(実代理店・募集人コード)	—	代理店営業所	カ ナ							
	選択区分	被保険者 告知書 ・無選択	① ② ③ ④ 医師 証明書 ドック 簡易定健	コード							
		① ② ③ ④ 告知書 医師 証明書 ドック 簡易定健	代理店社員	カ ナ							
	本人確認区分	A1 A2 A3 A4 A5 A6 A7 A8 AA	コード								
	販売コード	支店コード966 専用販売コード	G O	代 理 店 分 担	①あり→代理店分担票必要						
	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)		団 体	コード						
	手数料区分	①:5L ②:10L ③:全期L ④:10年準		所 属	名 称						
				社 員							
本社記入欄	1次決定	契 約 者 本人確認	5	1次決定 (誕生終身保険の第二被保険者)	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 組	入 路		申 組	入 路		申込	告 知	こども(契)		
	決 結	定 築		決 結	定 築		申込	告 知	こども(契)		
	特 殊	目	コ	特 殊	目	コ					
	項	二	三	項	二	三					