

生命保険契約申込書[5年ごと利差配当付こども保険]

1113709

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。

K85-1M

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

住所

〒 - 都道府県 市区郡

日中の連絡先

- -

保険契約者

氏名

フリガナ

<自署>

性別

①男 ②女

生 年 月 日

③昭和 ④平成 ⑤令和

年 月 日

被保険者から見た続柄

③親 ⑤祖父母

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

<自署>

保険契約者から見た続柄

①親権者 ②後見人

様

2

住所

〒 - 都道府県 市区郡

日中の連絡先

- -

被保険者(こども)

氏名

フリガナ

<自署>

性別

①男 ②女

生 年 月 日

④平成 ⑤令和

年 月 日

契約日時点での満年齢

歳

未成年者の場合

親権者後見人

<自署>

被保険者から見た続柄

①親権者 ②後見人

様

3

養育年金受取人

①被保険者に同じ ③下記のとおり

性別

①男 ②女

生 年 月 日

①大正 ③昭和 ④平成 ⑤令和

年 月 日

被保険者から見た続柄

受取人人数

1人

死亡保険金受取人等

成 長 祝 金 受 取 人

保険契約者 様

4

どちらかに○をおつけください。*1

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)

指定代理請求人

保険契約者から見た続柄

配偶者 左記以外 子 親

様

5

払込方法

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 ①クレジットカード

③団体(A) ④団体(B) ⑤特約

責任開始期*2に関する特約

①付加する ①希望する ①希望しない

①希望しない

出生前加入特則

①適用する

出 産 予 定 日

令和 年 月 日

契約区分

①保険料建

第1回保険料(団体扱のみ)

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

主契約

5年ごと利差配当付こども保険

保険種類

①A型 ②B型

保険契約の型

100% -

養育年金支払率

養育年金の支払額の型

定額型 -

保険期間

③ 歳

払込期間

主契約保険期間と同一

基準保険金額

千万 百万 十万 万 千 百 十 円

0 0

合計保険料(前納保険料を除く)

千万 百万 十万 万 千 百 十 円

*1～3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。

前納保険料

回

千万 百万 十万 万 千 百 十 円

