



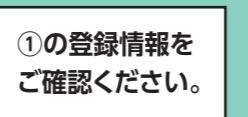
ご連絡先登録シート

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。

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。



①の登録情報を
ご確認ください。



登録内容に変更がある場合は
②の欄にご記入ください。



③の欄にご家族の連絡先を
記入し、ご署名ください。



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。

ご契約者名

① ご契約者様の住所・電話番号

住所

電話番号
①

電話番号
②

② 上記の住所・電話番号に変更がある場合はご記入ください。

新住所

〒 - (都)(道)
(府)(県) (市)(区)
(郡)

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)
※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。

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 〕

切り取らないでください



切り取らないでください

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。

様のご署名をお願いします。

記入日: 令和 年 月 日 ご契約者様
自署

ご家族の連絡先(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)

おひとりめ

生年月日

性別

- ① 男性 ② 女性

住所

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)

おふたりめ

生年月日

性別

- ① 男性 ② 女性

住所

電話番号
①

電話番号
②(任意)