



ご家族連絡先登録シート

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。



ご家族連絡先の登録は任意です。
登録を希望される方のみご提出ください。

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。

かXXXXXXXXXXXX XXXXX-XXX XXXXX-XXX

ご契約者名

時点の情報を表示しています。

向日葵 太郎 様

ご家族連絡先を登録される場合、「ご契約者様のご署名」と「ご家族の連絡先」欄をもれなくご記入ください。

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。

記入日：令和 年 月 日

記入例

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。

記入日：令和 8 年 9 月 10 日

ご署名 (必須)	ご契約者様 自署 向日葵
■ ご家族の連絡先(おひとりめ：必須) ※ご家族によるご記入も可	
フリガナ	ヒマワリ ジロウ
お名前	向日葵 次郎
生年月日	(昭和/平成/令和) 55 年 7 月 7 日 性別 ①男性 ②女性
ご住所	〒100-8963 東京都 霞が関 3-7-3 霞が関マンシ
電話番号	090 - 1234 - 5678

フリガナ	ヒマワリ ハナコ	見た顔
お名前	向日葵 花子	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	(昭和/平成/令和) 53 年 5 月 5 日 性別 ①男性 ②女性	
ご住所	〒163-1012 東京都 新宿	
電話番号	080 - 5678 - 1234	一日中、ご連絡の取りやすい電話番号をご記入ください。

●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

SOMPOひまわり生命保険株式会社

0120-787-161

受付時間

月～金
9:00～17:00

〔土・日・祝・年末年始を除く〕

ご署名 (必須)	ご契約者様 自署	様のご署名をお願いします。
フリガナ		ご契約者様から見た続柄
お名前		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	(昭和/平成/令和) 年 月 日 性別 ①男性 ②女性	
ご住所	〒 - - - - - (都/道/府/県) (市/区/郷)	
電話番号	- - - - -	一日中、ご連絡の取りやすい電話番号をご記入ください。

フリガナ		ご契約者様から見た続柄
お名前		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	(昭和/平成/令和) 年 月 日 性別 ①男性 ②女性	
ご住所	〒 - - - - - (都/道/府/県) (市/区/郷)	
電話番号	- - - - -	一日中、ご連絡の取りやすい電話番号をご記入ください。