

申込内容変更の場合

■変更がない場合は、ご返送は不要です。

印字されている項目に誤り・変更がないかご確認ください。

加入申込日をご記入ください。

必ずご記入ください。

「内容を変更する」に○印をおつけください。

申込人がフルネームで
ご署名ください。

近江屋 太郎

「本人の補償（基本補償）」の被保険者となられる方についてご記入ください。
*「年令」は保険始期（令和6年6月20日）時点での満年令をご記入ください。
*「職業名・職種名」「職種コード」は、加入申込票裏面をご参照ください。

被保険者追加する場合、被保険者となる方の「氏名（カタカナ）」「生年月日」「保険始期日（令和6年6月20日）現在の満年令」「性別」「団体との関係」をご記入ください。

「本人の補償（基本補償）」の被保険者ご本人が、「告知者ご署名欄」にフルネームでご署名のうえ、告知日をご記入ください。

追加・変更する場合、ご希望の基本セットの「セット名」「口数」「日常生活賠償オプション・弁護士費用オプションのセット名」をご記入ください。

「親御さまの補償（特約）」の特約被保険者となられる方（親御さま）についてご記入ください。
*「年令」は保険始期（令和6年6月20日）時点での満年令をご記入ください。

加入申込票裏面の質問事項について、親御さまに現時点の健康状況をご確認のうえ、「本人の補償（基本補償）」の被保険者ご本人が親御さまを代理して、ご回答いただいた内容をそのままお答えください。
また、ご確認方法を選択してください。
質問が「はい」の場合は、ご加入をお引受できません。

印字されている内容に誤り・変更がないかご確認ください。
内容に変更がある場合は、訂正のうえ、加入申込票をご提出ください。
「職種コード」は、加入申込票裏面の「職種コード一覧」をご参照ください。

ご記入にあたって

- ※「①」の欄は、ご確認のうえに引保料会社が必ずおこなう検査に同意する旨に御注意（告知事項）です。検査と同意する場合は、ご契約が有効に保険金をお支払いできないことがあります。十分にご確認のうえにご記入ください。検査を希望する場合は、ご契約が有効に保険金をお支払いできない場合があります。検査の同意については、引保料会社に必ずお伝えください。
- ※「②」は、ご契約の開始日にご記入ください。
- ※「③」は、ご契約の開始日（令和6年6月20日）時点での満年令をご記入ください。
- ※「④」は、ご契約の開始日（令和6年6月20日）時点での満年令をご記入ください。
- ※「⑤」は、ご契約の開始日（令和6年6月20日）時点での満年令をご記入ください。
- ※「⑥」は、ご契約の開始日（令和6年6月20日）時点での満年令をご記入ください。
- ※「⑦」は、ご契約の開始日（令和6年6月20日）時点での満年令をご記入ください。

他の保険契約等がある場合は、「あり」に○印をおつけいただき、加入申込票裏面を必ずご記入ください。

今回加入される方全員の合計保険料をご記入ください。

合計保険料 **,*00 円