

記入例

ご記入・ご署名ください。

STEP 1 個人基本情報を入力してください。

☐内は必ずご記入ください。

住所 〒370-0044 群馬県高崎市岩押町1-15	加入申込日 平成 年 月 日	手帳区分 新規に加入する 内容を変更する 継続加入しない	生年月日 29年12月04日	性別 男
氏名 太陽 太郎	〒0900 027-310-7773	全ての内容をご記入のうえ、ご署名ご印出ください。	希望のプラン名 ご記入ください。	
加入申込日 54年10月23日		ご署名のうえ、ご印出ください。		

STEP 2 疾病補償・賠償責任の補償内容を入力してください。

(注) 三井住友海上火災保険株式会社 別添の「加入申込書」の裏面に記載の事項に該当する場合は、必ず内容を記載してください。記載内容が不明な場合は、お問い合わせください。

疾病補償 (MS&AD型) 疾病補償用

氏名 タイヨウ タウ	年齢 38	性別 男	補償内容 3	補償内容 E	補償内容 1	補償内容 1
氏名 タイヨウ カズオ	年齢 61	性別 男	補償内容 3	補償内容 E	補償内容 1	補償内容 1

該当に印をつけてください。

賠償責任保険 (モルファア保険)

住所 〒370-0044 群馬県高崎市岩押町1-15	年齢 52
氏名 タイヨウ タウ	生年月日 54年10月23日

オプション補償 <親介護一時金特約>  
質問事項は加入申込書の裏面の右側にあります。

ご署名ください。

賠償責任保険 (個人賠償責任保険)

住所 〒370-0044 群馬県高崎市岩押町1-15	年齢 54	性別 男	補償内容 2
氏名 タイヨウ タウ	生年月日 54年10月23日	性別 男	補償内容 1

賠償責任保険 (個人賠償責任保険)

住所 〒370-0044 群馬県高崎市岩押町1-15	年齢 54	性別 男	補償内容 20
氏名 タイヨウ タウ	生年月日 54年10月23日	性別 男	補償内容 1

ご記入にあたって

- ※「E」は、ご契約に際しては、ご契約会社が定める補償条件(告知事項)を、必ずお読みください。補償条件を必ずお読みください。補償条件を必ずお読みください。
- ※「E」は、ご契約に際しては、ご契約会社が定める補償条件(告知事項)を、必ずお読みください。補償条件を必ずお読みください。補償条件を必ずお読みください。

STEP 3 保険料の合計額を入力してください。

0000001

BLANK9

JI NE69297276

プランの合計保険料をご記入ください。

合計保険料 (一括分) 円

合計保険料 (一括分) 円

0000001 121000

201710251 9991 01 0000001 T02544 02