

# 『総合補償保険』『新総合補償保険』加入申込票の記入例

※印字内容の変更や書き損じの際は、「二重線」で抹消の上、ご注文ください。  
 なお、「ご署名欄」と「健康状況告知書質問事項回答欄」を訂正する際には、フルネームの訂正署名が必要となります。  
 ※お手続きにあたっては、消えるボールペン、赤インクのペン、鉛筆(シャープペンシル)は使用できませんのでご注意ください。

三井物産向け

関連会社向け

新規・変更・脱退を問わず、必ずフルネームでご署名ください。

記入した日をご記入ください。

該当する箇所に必ず〇印をお付けください。

必ずカタカナでご記入ください。

生年月日、年令、性別をご記入ください。  
 年令は平成29年3月1日現在の満年令をご記入ください。

被保険者と団体との関係を「◆団体との関係」より選んでご記入ください。

該当する番号をご記入ください。裏面の職種コード一覧をもとに職業・職務をご記入ください。

訂正時の記入例

## Yセット(親介護補償)に新たにご加入される方

- 該当の続柄に〇印をご記入ください。
- 特約被保険者(親御様)氏名をカタカナでご記入ください。
- 質問1~質問4 特約被保険者(親御様)に、加入申込票最終ページ裏面「親介護専用健康状況告知書質問事項」を確認のうえ、基本部分の被保険者ご本人が特約被保険者(親御様)を代理して本欄の「はい」「いいえ」で回答し、該当に〇をつけてください。質問1~4のうち、いずれか1つでも「はい」がある場合には、お引受できません。
- 確認方法 特約被保険者(親御様)へのご確認方法を本加入申込票上もしくは申込票裏面の「親介護専用」の健康状況告知書質問事項の「確認方法」から選択し、本加入申込票に〇をつけてください。複数に該当する場合は、最も番号の若い(小さい)確認方法に〇をつけてください。
- 告知者ご署名欄/告知日 基本部分の被保険者ご本人にご署名いただき、告知日を和暦年月日でご記入ください。

B・D・Eプランに、「新規にご加入される場合」、「口数増加にともない保険金額が変更になる場合」、または新たに【N3】、【N4】、【Z】、(関連会社向け「新総合補償保険」の場合には【N5】)のオプション補償にご加入される場合【N4】、【N5】の増口含む)は、被保険者本人がご署名ください。告知事項は、加入申込票裏面の「親介護以外用の健康状況告知書質問事項」をご覧ください。被保険者本人が回答内容をご確認のうえ、ご署名いただき、告知日をご記入ください。  
 ※告知時における被保険者の年令が満15才未満の場合には、親権者が確認・ご署名ください。親権者が「親権者 ○○ ○○(親権者フルネーム)」とご記入ください。

他の保険契約・保険金請求歴につき、全被保険者分をご確認・ご回答いただき、回答が「あり」の場合、裏面に被保険者ごとに回答の内容をご記入ください。

2017年3月末頃までに、ご退職予定の方  
 ご退職後もご加入・ご継続をご希望の方には、口座振替のご登録をご案内しております。下記までご連絡ください。  
 三井物産インシュアランス株式会社 個人・職域営業部  
**0120-744-767(無料)**  
 (受付時間 9:15~17:30 土日・祝日休)

引受保険会社  
 『総合補償保険』『新総合補償保険』  
 三井住友海上火災保険会社企業営業第二部物産営業第二室  
 〒101-8011  
 東京都千代田区神田駿河台3-11-1  
 TEL03-3259-4248

保険料表で計算していただき、ご記入ください。