

現在加入されている方は、加入内容が機械打ち出しされています。

「現在の加入内容」のままでご継続を希望される場合は、加入依頼書のご提出は不要です。(自動継続となります。)

- 補償の対象となる方について加入内容を変更して継続する場合は、「記入例①」をご参照の上、変更する内容をご記入ください。
- 介護補償・医療補償に加入される場合には、補償の対象となる方全員の情報欄と告知欄への記入が必要です。
- 告知欄⑩を訂正する場合のみ、訂正印または訂正署名が必要です。

記入例①：補償を変更する場合の記入方法

① 全ての被保険者が脱退の場合は、「内容変更」に(=二重線)をし、「全て加入しない」に○をつけてください。

② 加入者合計 (全ての補償の対象となる方)の月額保険料をご記入ください。

③ 必ずご捺印または、フルネームでご署名ください。

④ ご住所・電話番号・性別・生年月日について、もれなくご記入ください。

⑤ 該当へ○をしてください。

⑥ 続柄・職業・職務・職種級別は、加入依頼書裏面をご参照のうえ、必ずご記入ください。

⑦ 他の保険契約等がある場合には○をつけ、加入依頼書裏面に詳細をご記入ください。

⑧ 変更する部分のみご記入ください。

⑨ 補償の対象となる方ごとに合計の月額保険料を修正ください。

⑩ 収入サポート補償、介護補償に新規加入もしくは補償内容アップ(保険金額増・オプションの追加)をされる場合に、加入依頼書裏面の「健康状態告知書」の質問をご参照のうえ、告知・ご署名ください。
なお、加入者以外の方が介護補償にご加入される場合は、加入者が補償の対象となる方の健康状態を確認したうえで、代理で告知、ご署名いただけます。

⑪ 配偶者、ご家族の方が個人コースに加入される場合にご記入ください。

