

終身医療保険 パートナー記入例 申込書等の提出 ・現職組合員：希望者
 限定告知医療保険 ハート記入例 申込書等の提出 ・OB組合員：希望者

新規加入の場合

<新規契約用>

組合員番号 0000000000 所属部署コード 0000000000

〒990-0043 山形県山形市本町6-1-19 生協 太郎 様

平日 日中連絡の取れるお電話番号(携帯等) 090-2982-7●●●● 印本 人

住所変更がある場合 〒 () TEL. ()

加入を希望する 気になる所を記載してください

ご注意ください！
 加入ご希望の場合は、後日書類一式をお送りします。
 住所変更の場合はご記入ください。

【お問い合わせ先】
 東日本興業株式会社 保険部
 仙台市青葉区一番町3-7-1 電力ビル6階
 電話 022-261-5707

【受保険会社】
 SOMPOまわり生命保険株式会社 仙台支社
 仙台市宮城野区権町3-7-35
 電話 050-2016-8563

入を希望しない場合ご提出不要です。

終身医療保険 パートナー 加入希望書 **限定告知医療保険 ハート 加入希望書**

1 加入を希望される場合は、ご希望の欄に○印をご記入ください。

被保険者(契約者)名	生協 太郎	生年月日	西暦 1972年 3月 1日 (S H 47年)	性別	男・女	年齢	50歳(2023年(令和5年)1月20日時点)
------------	-------	------	-----------------------------	----	-----	----	-------------------------

ご希望のプランに○をつけてください。

5,000円コース	なし	1型	3,871円	2型	7,856円
	あり	A型	6,747円	B型	9,506円
【おすすめ!】 1万円コース	なし	3型	7,656円	4型	15,576円
	あり	C型	13,367円	D型	18,851円

加入コース

3,000円コース(終身払)	H3型	3,918円	H3P型	5,704円
5,000円コース(終身払)	H5型	6,398円	H5P型	9,322円
10,000円コース(終身払)	H10型	12,598円	H10P型	18,367円

この保険は健康に不安がある方でもご加入いただけるように設計された引受基準緩和型の保険商品です。そのため、保険料は引受保険会社の通常の医療保険に比べ割増しされています。また、健康状態について詳細な告知をいただくことで、保険料の割増しのない引受保険会社の他の医療保険にご加入いただける場合があります。

2 ご家族の加入を希望される方は下表にご記入ください。なお、希望プランについては型をご記入ください。※ご家族の範囲は、組合員と生計を共にする配偶者、組合員と同居または扶養親族の範囲内の子。

フリガナ	セイメイ	生年月日	性別	希望プラン	フリガナ	セイメイ	生年月日	性別	希望プラン
生協 花子	西暦 1976年 4月 15日 (S H R 51年)	男・女	C型						
生協 一郎	西暦 1998年 5月 10日 (S H R 10年)	男・女	B型						

東日本興業株式会社 啓中
 提供する個人情報の取扱いに関する使用目的がSOMPOまわり生命保険の各種商品・サービスの案内・提供・維持管理であることを確認しました。

秋葉2022

ご契約内容変更・追加の場合

<既加入者用>

〒980-0822 宮城県仙台市青葉区立町20-1 生協 マンション405 生協 太郎 様

組合員番号 0000000000 所属部署コード 0000000000

平日 日中連絡の取れるお電話番号(携帯等) 090-2982-7●●●● 印本 人

住所変更がある場合 〒 990-0043 山形県山形市本町6-1-19 TEL. ()

ご注意ください！
 変更・追加をご希望の場合は、後日書類一式をお送りします。
 住所変更の場合はご記入ください。

【お問い合わせ先】
 東日本興業株式会社 保険部
 仙台市青葉区一番町3-7-1 電力ビル6階
 電話 022-261-5707

【受保険会社】
 SOMPOまわり生命保険株式会社 仙台支社
 仙台市宮城野区権町3-7-35
 電話 050-2016-8563

加入を希望しない場合ご提出不要です。

終身医療保険 パートナー 変更・追加の場合 **限定告知医療保険 ハート 変更・追加の場合**

1 変更・追加がある場合は、ご希望の欄にチェック印をご記入ください。※ご契約の保障内容については裏の記載事項もあわせてご確認ください。

現在の契約はそのまま追加を希望する場合、チェックしてください。(※ご希望プランをご指定ください。)

現在のSOMPOまわり生命契約を解約し、新たに加入希望の場合、チェックしてください。

現在のご契約内容

証券番号	被保険者	保障開始日	契約年齢	払込期間	契約タイプ	入院日額	月給保険料
***	生協 太郎	2009年1月22日	36歳	終身	アシストNEO本人型	5,000円	2,851円

現在のご契約内容

証券番号	被保険者	保障開始日	契約年齢	払込期間	契約タイプ	入院日額	月給保険料

ご希望のプランに○をつけてください。

5,000円コース	なし	1型	3,871円	2型	7,856円
	あり	A型	6,747円	B型	9,506円
【おすすめ!】 1万円コース	なし	3型	7,656円	4型	15,576円
	あり	C型	13,367円	D型	18,851円

加入コース

3,000円コース(終身払)	H3型	3,918円	H3P型	5,704円
5,000円コース(終身払)	H5型	6,398円	H5P型	9,322円
	H10型	12,598円	H10P型	18,367円

ご家族の加入希望の方はご記入ください。

フリガナ	セイメイ	生年月日	性別	希望プラン	フリガナ	セイメイ	生年月日	性別	希望プラン
生協 花子	西暦 1976年 4月 15日 (S H R 51年)	男・女	A型						
生協 一郎	西暦 1998年 5月 10日 (S H R 10年)	男・女	B型						

東日本興業株式会社 啓中
 提供する個人情報の取扱いに関する使用目的がSOMPOまわり生命保険の各種商品・サービスの案内・提供・維持管理であることを確認しました。

秋葉2022