終身医療保険 パートナー 限定告知医療保険 ハート 記入例

希望書等の提出：希望者

新規加入の場合

<新規契約用>

〒990-0043
山形県山形市本町6-1-19
生協　太郎 様

組合員番号	0000000000	所属部署コード	00000000000
平日 日中連絡の取れるお電話番号（携帯等）	090-2982-7●●●	☑本　人	
住所変更がある場合	住所変更がある場合は、下記にご記入ください。 〒　－ TEL.　（　）		

☐加入を希望する
☐ご相談事項等がありましたら記載してください
［　］

ご注意ください！

加入をご希望の場合は、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9階
電話 022-261-5707

【引受保険会社】
SOMPOひまわり生命保険株式会社 仙台支社
仙台市宮城野区榴岡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。

❶ 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	㊚・女	年齢	51 歳（2024年（令和6年）1月21日時点）

ご希望のプランに○をつけてください。

終身医療保険 パートナー ご契約内容変更・追加希望書

加入コース			終身払 基本	終身払 介護一時金	終身払 介護年金	70歳払済 基本	70歳払済 介護一時金	70歳払済 介護年金
3,000円コース	保険料免除	なし	○ 2,975円	○ 1,290円	○ 1,620円	○ 5,026円	○ 2,020円	○ 2,844円
		あり	○ 5,270円	○ 2,200円	○ 2,916円	○ 6,618円	○ 2,620円	○ 3,744円
5,000円コース	保険料免除	なし	○ 4,341円	○ 1,290円	○ 1,620円	○ 7,400円	○ 2,020円	○ 2,844円
		あり	○ 7,712円	○ 2,200円	○ 2,916円	○ 9,756円	○ 2,620円	○ 3,744円
おすすめ！ 10,000円コース	保険料免除	なし	○ 8,596円	○ 1,290円	○ 1,620円	○ 14,680円	○ 2,020円	○ 2,844円
		あり	◉ 15,292円	◉ 2,200円	◉ 2,916円	○ 19,361円	○ 2,620円	○ 3,744円

限定告知医療保険 ハート ご契約内容変更・追加希望書

加入コース	三大疾病保険料免除なし		三大疾病保険料免除あり	
3,000円コース（終身払）	H3型		H3P型	
	○ 4,197	円	○ 6,193	円
5,000円コース（終身払）	H5型		H5P型	
	○ 6,863	円	○ 10,129	円
10,000円コース（終身払）	H10型		H10P型	
	○ 13,528	円	○ 19,969	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。

❷ 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、ご希望のコースに○をしてください。　※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となります。
※介護一時金特約・医療用介護年金特約は15歳未満の方はご契約いただけません。

ご家族のお名前（契約者以外）	生年月日	性別	ご希望のコース	ご家族のお名前（契約者以外）	生年月日	性別	ご希望のコース
フリガナ セイキョウ ハナコ 生協　花子	西暦 1976 年 4 月 15 日（S H・R 51 年）	男 ◉女	3,000円 5,000円 10,000円 介護一時金 介護年金	フリガナ	西暦　年　月　日（S・H・R　年）	男・女	3,000円 5,000円 10,000円 介護一時金 介護年金
フリガナ セイキョウ イチロウ 生協　一郎	西暦 1998 年 5 月 10 日（S H R 10 年）	男 ◉女	3,000円 5,000円 10,000円 介護一時金 介護年金	フリガナ	西暦　年　月　日（S・H・R　年）	男・女	3,000円 5,000円 10,000円 介護一時金 介護年金

秋募2023

ご家族の加入希望の場合はご記入ください。

東日本興業株式会社 御中
提供する個人情報の責任理由における使用目的がSOMPOひ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。

HL-P-B1-23-0017O（使用期限：2024.6.30）

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	00000000000
平日 日中連絡の取れるお電話番号（携帯等）	090-2982-7●●●	☑本　人	
住所変更がある場合	住所変更がある場合は、下記にご記入ください。 〒 990 － 0043 山形県山形市本町6-1-19 TEL.　（　）		

変更・追加の場合は☑をつけてください。

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9階
電話 022-261-5707

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

更・追加を希望しない場合ご提出不要です。

❶ 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面の記載事項もあわせてご確認ください。

☑追加加入を希望する。（◉で希望プランをご指定ください。）
☐現在のSOMPOひまわり生命の契約を解約し、新たに加入を希望する。 ➡ ※解約と新規契約が同時の場合、第1回目の保険料のお振込みが必要となります。後日、解約請求書と一緒に新規の申込書、告知書、振込用紙を送付いたします。
☐内容の変更・問合せ等で東日本興業 保険部から連絡が欲しい。 ➡上記ご連絡先にご連絡致します。

❷ 追加加入（増額）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	㊚・女	年齢	51 歳（2024年（令和6年）1月21日時点）

ご希望のプランに○をつけてください。

終身医療保険 パートナー ご契約内容変更・追加希望書

加入コース			終身払 基本	終身払 介護一時金	終身払 介護年金	70歳払済 基本	70歳払済 介護一時金	70歳払済 介護年金
3,000円コース	保険料免除	なし	◉ 2,975円	◉ 1,290円	◉ 1,620円	○ 5,026円	○ 2,020円	○ 2,844円
		あり	○ 5,270円	○ 2,200円	○ 2,916円	○ 6,618円	○ 2,620円	○ 3,744円
5,000円コース	保険料免除	なし	○ 4,341円	○ 1,290円	○ 1,620円	○ 7,400円	○ 2,020円	○ 2,844円
		あり	○ 7,712円	○ 2,200円	○ 2,916円	○ 9,756円	○ 2,620円	○ 3,744円
おすすめ！ 10,000円コース	保険料免除	なし	○ 8,596円	○ 1,290円	○ 1,620円	○ 14,680円	○ 2,020円	○ 2,844円
		あり	◉ 15,292円	◉ 2,200円	◉ 2,916円	○ 19,361円	○ 2,620円	○ 3,744円

限定告知医療保険 ハート ご契約内容変更・追加希望書

加入コース	三大疾病保険料免除なし		三大疾病保険料免除あり	
3,000円コース（終身払）	H3型		H3P型	
	○ 4,197	円	○ 6,193	円
5,000円コース（終身払）	H5型		H5P型	
	○ 6,863	円	○ 10,129	円
10,000円コース（終身払）	H10型		H10P型	
	○ 13,528	円	○ 19,969	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。

❸ 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、ご希望のコースに○をしてください。　※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となります。
※介護一時金特約・医療用介護年金特約は15歳未満の方はご契約いただけません。

ご家族のお名前（契約者以外）	生年月日	性別	ご希望のコース	ご家族のお名前（契約者以外）	生年月日	性別	ご希望のコース
フリガナ セイキョウ ハナコ 生協　花子	西暦 1976 年 4 月 15 日（S H・R 51 年）	男 ◉女	3,000円 5,000円 10,000円 介護一時金 介護年金	フリガナ	西暦　年　月　日（S・H・R　年）	男・女	3,000円 5,000円 10,000円 介護一時金 介護年金
フリガナ セイキョウ イチロウ 生協　一郎	西暦 1998 年 5 月 10 日（S H R 10 年）	男 ◉女	3,000円 5,000円 10,000円 介護一時金 介護年金	フリガナ	西暦　年　月　日（S・H・R　年）	男・女	3,000円 5,000円 10,000円 介護一時金 介護年金

秋募2023

ご家族の加入希望の場合はご記入ください。

東日本興業株式会社 御中
提供する個人情報の責任理由における使用目的がSOMPOひ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。

HL-P-B1-23-0017I（使用期限：2024.6.30）