

契約内容

| | | | |
|------------------|---|-------|--------------|
| 認証者番号 | YE80421 | ADM番号 | |
| 申込商品 | Stellar Multicurrency | | |
| 積立頻度・期間 | 年払い 18 | 支払金額 | USD 米ドル 3000 |
| 初回 (2ヶ月分 / 全期前納) | クレジットカード (VISA / MASTER / AMEX) ※HKDで決済 MASTER | 初回以降 | |

委託者情報

| | | | |
|----------|---|----------|---------------------------|
| 名前 | 井上 二衣奈 INOUE NIINA | お申込商品 | Stellar Multicurrency |
| 性別（婚姻状況） | 女性（未婚） | 生年月日（西暦） | Monday, November 12, 1984 |
| 出生国・国籍 | JAPAN JAPAN | 最終学歴 | 中高等学校 |
| 納税国・納税番号 | JAPAN 167776326161 | 米国納税義務 | 無 |
| 本人証明書類 | パスポートTS0647415 | PEP | いいえ |
| 電話番号 | +81-70-4480-1108 | Eメールアドレス | niina.inoue@gmail.com |
| 現住所 | 住所: 愛知県名古屋市名東区引山1丁目1005-401 郵便番号: 465-0002 国: Japan | 居住年数 | 4 |
| 通知先住所 | INOUE NIINA 住所: 愛知県名古屋市名東区引山1丁目1005-401 郵便番号: 465-0002 国: Japan 本人 | | |

委託者財務ニーズ分析表

| | | | |
|-----------|---|--------------|---|
| 勤務状況 | 就職 | 収入源のご家族名（英字） | |
| 勤務先 | NTT business Solutions corporation NTTビジネスソリューションズ株式会社 エヌティティビジネスソリューションズカブシキガイシャ | 勤務先Web | https://www.nttbizsol.jp/ |
| 勤務先住所 | 住所: 愛知県名古屋市中区三の丸1丁目9-1 郵便番号: 460-0001 国: Japan | 勤務先電話番号 | +81-52-265-7012 |
| 勤務年数 | 16 | | |
| 業種・職名 | 通信 営業 | 業務内容 | コールセンター |
| 危険を伴う作業有無 | いいえ | | |
| 収入合計 | JPY 5000000 | 負債合計 | 0 |
| 不労収入 | 0 | 支出合計 | 100000 |

| | | | |
|---------|------------|-----------------|---------|
| 投資額の合計 | 0 | 貯蓄合計 | 2000000 |
| 不動産 | 0 | 生命保険の保険金 | 4000000 |
| 積立支払資金源 | 貯蓄※, 給料 | ※貯蓄期間 | 5年 |
| ご利用の銀行名 | 住信SBIネット銀行 | プレミアム・ファイナンス返済額 | |
| 保険加入歴 | 5年以上 | ご希望定年年齢 | 70 |
| 目標契約期間 | 20年以上 | | |

委託者扶養家族情報

| | |
|-------------|---|
| 予測教育費用総額（円） | 0 |
|-------------|---|

既存保険契約情報

| 契約者 | 保険会社 | 契約開始年 | 契約種類 | 通貨 | 合計積立額/月 | 保証金額 |
|-----|----------|-------|------|-----|---------|---------|
| 委託者 | ライフネット生命 | 20 | 生命保険 | JPY | 6000 | 4000000 |

被保険者情報

| | | |
|---|---|----------|
| 委託者との関係 | 本人 | |
| 氏名 | 井上 二衣奈 INOUE NIINA | |
| 性別（婚姻状況） | 女性（未婚） | |
| 本人証明書類 本人証明書有効期限 | パスポート TS0647415 Wednesday, April 26, 2028 | |
| 生年月日 | Monday, November 12, 1984 | |
| 出生国・国籍 | JAPAN JAPAN | |
| 居住国（納税対象国） | JAPAN | |
| 米国納税義務 | 無 | 無 |
| 喫煙状況 | 非喫煙 | |
| 過去12ヶ月以内に60日以上の入 院/末期病気で余命 1年以下の診 断 | いいえ | |
| 緩和医療または集中治療を受けて いる | いいえ | |
| 勤務状況 | 就職 | |
| 勤務先名 | NTTビジネスソリューションズ株式会 社 エヌティティビジネスソリューション ズカブシキガイシャ | |
| 勤務先住所 | 住所: 愛知県名古屋市中区三の丸1丁目 9-1 郵便番号: 460-0001 国: Japan | 国: Japan |
| 勤務先電話番号 | +81-52-265-7012 | |
| 勤務年数 | 16 | |
| 業種・職名 | 通信 営業 | |

| | | |
|-----------|---------|--|
| | | |
| 業務内容 | コールセンター | |
| 危険を伴う作業有無 | いいえ | |

受益者情報

| | | |
|--------------|-----------------------|--|
| 名前 | 井上 あゆみ INOUE AYUMI | |
| 申請者との関係 | 姉 | |
| 被保険者との関係 | 姉 | |
| 性別（婚姻状況） | 女性（未婚） | |
| 生年月日 | Monday, July 26, 1982 | |
| 出生国・国籍 | JAPAN JAPAN | |
| 納税番号（マイナンバー） | 113242830724 | |
| 本人証明 | パスポート TT3812571 | |
| PEP | いいえ | |
| 携帯電話番号 | +81-80-6969-5515 | |

[illegible]

備考

以下の部分を使用して臓器提供に関する意思を表示することができます（記入は自由です。）。

記入する場合は、1から3までのいずれかの番号を○で囲んでください。

1. 私は、脳死後及び心臓が停止した死体のいずれでも、移植のために臓器を提供します。

2. 私は、心臓が停止した死体に限り、移植のために臓器を提供します。

3. 私は、臓器を提供しません。

<1又は2を選んだ方で、提供したくない臓器があれば、×をつけてください。>
【心臓・肺・肝臓・腎(じん)臓・脾(すい)臓・小腸・眼球】

(自筆署名)

【特記欄 :

】

〔署名年月日〕

年

月

日