

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		

委託者財務二ーズ分析表

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	
Email	ayumioffice365@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	国: Japan
通知先住所	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	国: Japan
受益率（％）	100	0

上記の内容について事実と相違ないことを誓約します。

署名

日付

[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って、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