保険契約者様および被保険者様の同意事項・確認事項

- 1. 「パンフレット」、「重要事項説明書」の内容を承知し、個人情報の取扱い について同意のうえ申し込みます。
- 2. この保険契約申込書を用いて保険契約を申し込もうとする場合、貴社の 少額短期保険募集人は告知受領権を有しておらず、少額短期保険募集 人に口頭でお伝えいただいたとしても告知したことにはならないことを 理解し、すべて告知書に記入して告知しました。
- 3. 貴社の少額短期保険募集人は保険契約締結の媒介を行い、保険契約締 結の代理権を有しないことを理解しました。
- 4. 保険契約申込書および告知書の内容は事実に相違ないことを確認しま
- 5. 保険契約申込書の記載事項に明らかな誤りがある場合は、貴社が確認の うえ訂正補充を行う場合があることを承知しました。
- 6. 貴社の審査により契約できない場合があることを承知しました。
- 7. 保険契約者と指定口座の名義が別人であっても、保険契約上の責任は 保険契約者が負うことを承知しました。

クレジットカード払いに関する同意事項

- 1. 私は、私が指定するクレジットカード(以下「指定カード」という。)で、指 定カードの発行会社(以下「カード会社」という。)の会員規約に基づき 保険料を支払います。
- 2. 私が貴社に申し出をしない限り、継続して保険料を指定カードにより支 払います。
- 3. 指定カードで支払った保険料について領収証は請求しません。
- 4. 指定カードの会員番号や有効期限が変更となった場合は、遅滞なく貴社
- 5. カード番号や有効期限が変更となった場合には、カード会社から貴社に その旨通知されても異議ありません。
- 6. カード会社により私が貴社に届け出た会員番号・有効期限が更新された 場合であっても保険料を異議なく支払います。
- 7. 会員資格喪失等により、カード会社から指定カードによる保険料の支払 契約を解除されても異議ありません。
- 8. クレジットカードでの支払いは後払いであり、解約等で保険料契約が消 滅した後でも一定期間カード会社からの保険料の引き落としがあること を理解しました。

				会社·募集作	、理店記入 相	東							
取扱報告		□ お客様のご意向の把握とご意向に基づく提案・説明を行い、最終的な意向と合致することを確認しお申し込みいただきました。 ⇒意向把握帳票の保存 □ きずな少短(当社意向確認書使用時) □ 代理店(独自様式使用時)											
		重要事項説明書を	用いて説明を行	い、交付しました。									
		構成員契約·自己基	2約等に該当した	いことを確認しました。									
		□ お客様から強く要望される事項なでのお申し出はなく、またはお申し出があった場合は、保険契約者に確認のうえ意向確認書の特記事項欄に 記載しました。											
		□ (乗合代理店で比較可能な商品がある場合のみ)この商品を推奨する理由をお客様に説明し、また比較すべき事項を偏りなく説明しました。											
	上記	上記を含め、総合的に適切な申し込みであると判断しましたので報告します。											
	報行	告日 年	月	日									
	募	募集人「意向確認書」に記載の募集代理店/募集人と同じ											
代理店			代理店名		募集人コード		募集人名						
種 別			受付日										
備考													

会			
社			
用欄			

— 預金口座振替規定 —

(ゆうちょ銀行を除く)

- 1. 私が支払うべき料金等について貴金融機関が送付されたときには、私に通知することなく、請求書 に記載された金額を預金口座から振替えのうえお支払いください。なお、振替日が変更された場合 には、請求書に記載された日をもって処理されてもさしつかえありません。振替え後の代金領収書 の提出の必要はありません。
- 2. 預金の振替えにあたっては、当座勘定規定または預金規定にかかわらず、当座小切手の振出または 預金払戻請求書の提出はいたしませんから、貴金融機関所定の方法で処理してください。
- 3. 預金口座の残高が振替日において請求書の金額に満たないときは、私に通知することなく、請求書 を返却されても、また指定日以降に再度振替えられても異議ありません。
- 4. この預金口座振替契約は、貴金融機関が必要と認めた場合には、私に通知することなく、解除され ても異議ありません。
- 5. 裏面契約番号につき別番号の追加利用、または変更があっても本書は有効として扱われてもさし
- 6. このの預金口座振替について、仮に紛議が生じても、貴金融機関の責によるものを除き、すべて私 と株式会社ジャックスとの間において解決するものとし、貴金融機関にはご迷惑をかけません。

一 ご注意 一

- 1. 本契約の保険料のお支払いは、自動口座振替によるお 取扱いとなります。
- 2. 口座振替は、株式会社ジャックスが代行します。
- 3. 保険契約申込書が申込締切日(毎月15日)までに会社で 受理され、かつ、申し込みを承諾したことを条件として、 申込締切日の翌月27日が、第1回目の保険料の振替日と
- 4. ゆうちょ銀行をご指定の場合は、自動払込み規定が適用 されます。

定期保険(定期保険普通保険約款)

保険契約申込書

兼 意向確認書

代理店欄

株式会社 きずな少額短期保険 御中

「ご契約に際しての大切な事柄」を受領してその内容を 承諾し、本保険契約申込書裏面の同意事項・確認事項に 同意のうえ、下記の保険契約を申し込みます。

↑ 裏面の同意事項·確認事項を必ずご確認ください。

【 ご記入にあたっての注意事項 】

- ●すべて黒ボールペンで、楷書ではっきりとご記入ください。鉛筆や消せる ペンでの記入は不可です。
- ●ご記入前に必ず別紙「記入例」をお読みください。
- ●訂正する場合は<u>二重線で抹消し、訂正印の押印またはフルネームでの署名</u> をお願いします。修正液の使用や、重ね書きは不可です。

11 から 11 までの記入欄をもれなくご記入ください。

意向把握欄

お客様の当初のご意向と最終のご意向について

お客様の当初のご意向(資料のご請求時など)と最終のご意向(お申込み時)については以下の通りです。

お客様のご意向	対応する保険種類・特約	当初のご意向	最終のご意向
万一の場合の死亡保障	定期保険	0	0

特記事項

今回お申し込みされるご契約内容では満たせないご意向や強く要望されるご意向等

お申込みいただくにあたって当初のご意向と最終的なご意向に変わりはありませんか。 ご確認のうえ、○をしてください。

※記載内容につき、不十分な点やお客様のご意向との相違点がございましたら、



日

申込日·告知日(記入日)

当社または募集代理店にご連絡ください。

20 年 月

3 加入コース

8つのコースから、1つのみ選択・ご記入ください(複数選択はできません)

【ご記入上の注意事項】

● 必ず「コース」、「保険料払込方法」、「死亡保険金受取人」をご記入ください。 ●「保険料払込方法」は「年払」に○の記入がない場合、「月払」として取り扱います。

保険金確定コース

死亡保険金 50万円

死亡保険金 100万円

月額保険料 1,000円

月額保険料 2,000円

月額保険料 5,000円

死亡保険金 200万円

死亡保険金 300万円

払込方法(回数)

月額保険料 3,000円

月 払

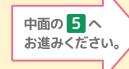
年 払

保険料確定コース

保険期間·保険料

保険期間:1年間

保 険 料:責任開始日時点における被保険者の満年齢に応じたパンフレット記載の金額



5	保険契約者		保険契約者ご本ク	人様がご記え	入ください。		保険契約者の印 ①「重要事項説明書」を受領	10	払込経路	(預金口座振替)	ご記入くださ	را _ه				
氏 4	フリガナ名 ※自署		性別	(男性) 女性) 生	西暦 生年月日 (年 月 日)歳	内容を承諾しました。 ②裏面の同意事項・確認い に同意し、確認のうえ申ります。				すべてフリガナをふっ					
現住戸	Ph T	都道(府)県	-	マンション・アパ・	()号室	印			頁書·自動振込利用6	申込書(収加)下	記指定機関		収納企業		tジャックス
х – Л	JV	@				, -				ックスから請求された金額を私 振替規定を確約のうえ依頼しま			(文払つことと	振替日·払	込日(休業日の場合	月27日 合はその翌営業日)
電	話 —	_ 勤	務先名 なし あ) →()	The American State of the State		זעכ	ゴナ			機関届出印	 押し直し用		機関使用欄 艦照合 受付印
6	保険金受取人		※3親等以内の親族	から1名をご	ご指定ください。			※ 必 ず	口座名義人氏					7.000	17X HJ HJ X	
П /	フリガナ			R 険契約者	(契約者本人) (配偶者)(子	(兄弟姉妹)(孫	記入		※保険契約者本人または2親	等以内の親族名義の口座を	旨定ください。	印】		したら、下記該	書に不備がありま 当欄に〇印をつけ に至急ご返送くだ
氏	名 			から みた続柄	(その他) ⇒ () \	保険契約	者 (本人)(配偶者)(子)	(親)(兄弟姉妹)(祖父	母)(孫)	Contraction of the Contraction o		さい。 1. 印鑑相違	6. 預金取引なし
	\square	保険金直接支払サービス	(無料)に申込みます。	提携葬儀会社	社等:○○○○	00000									2. 印鑑不鮮明 3. 預金種目相違 4. 口座番号相違 5. 名義人相違	量 8.
71	₩		保険契約者と被保険	者が同一の場					ゆうちょ銀行	-	(信用金庫)(労働会	協		支店 (営業部) 本店 (出張所)	※ゆうちょ銀行の ありましたら ださい。	の自動払込で不備が 下記宛至急ご返送く
<u> </u>	被保険者		保険契約者と被保険者 被保険者が異なる場合	音が同一の場合 さご記入くださ	iは <pre>✓ にチェック³ い。また、被保険者</pre>	をご記入くださ 省ご本人様がご	い。保険契約者と 記入をお願いします	※どちらか	以外の金融機関		(信用組合)		1 1 1	STILL STATE OF STATE	〒243-0489 神奈川県海老名i	市中央 2-0-50
氏 4	フリガナ 名 <mark>※自署</mark>			性 別	男性 生年月	西暦	年 月	9 9 9		種目 ぎ通 口座番 (総合) (右詰めで	記入)	金融機関コード		支店コード	海老名プライム! 株式会社ジャッ!	タワー 11F クス 口振グループ宛
10				12 73	女性 工一/		()	(Z		種 目 契約種別 記号	3 (6桁目がある場合) 5 (は※欄に記入)	番号(右詰めで記入)	払込労	00170-6-4216		ぎ(コード) きずな 少額短期保険
現住所	〒	都道			マンショ	ン・アパート名		記入	ゆうちょ銀行		5 (は※欄に記入) ※	田方(石語ので記入)	:			新号 · ·
30 II /		府県					() 号			16634	0		払 込 知 加入者名	t 株式会社 ジャックス		
				,			()5	2					加八日1	3 7 7 7 7 7		
保険契約	約者からみた続柄	配偶者)(子)(親	(兄弟姉妹) その他	⊕) → ()	()=						加八百1			
		(配偶者)(子)(親 建康状態告知書	被保険者がありのま	まご記入くだ	さい。 告知が正し) /くない場合、き いことがありき	契約が解除または		定期保険	意向確認書			ли/ (а 1		, 広生 宝为 作問	
8		建康状態告知書		まご記入くだ 給付金などを	お支払いできな	いことがあり	契約が解除または ます。	11 次の	保障内容とお申		内容をパンフレット、				`確認欄	
8 ①	被保険者のご職業をご選択(ご記入)くだ現在入院中ですか。	建康状態告知書	被保険者がありのま 取消となり、保険金・ (会社員)(自営 (を勧められていますか。	まご記入くだ <mark>給付金などを</mark> 業) (主婦・3	お支払いできな	いことがあり 。 生活者)(学	契約が解除または ます。	11 次の 「意 【保	保障内容とお申 可に沿っている」 章内容】 万一の	意向確認書 込みいただく保険商品の 「意向に沿っていない」の 場合の死亡保障を確保	内容をパンフレット いずれかに〇をして することができま す	ください。		意向に	意向	
8 ① ②	被保険者のご職業をご選択(ご記入)くだ現在入院中ですか。該※「はい」に該当する過去6か月以内に、图	建康状態告知書 会社役員 ごさい。 その他 または医師から入院・手術	被保険者がありのま 取消となり、保険金・ ・ 会社員 自営 ・ → (を勧められていますか。 とができません。 薬を受けたことがありま	まご記入くだ <mark>給付金などを</mark> 業) (主婦・3	: お支払いできな E夫)(年金·資産	いことがありま 生活者)(学 (いいえ (いいえ	<mark>契約が解除または</mark> ま す。 生 (無職)	11 次の 「意 【保 ①下	保障内容とお申 可に沿っている」 章内容】万一の 記の内容は最終的	意向確認書 込みいただく保険商品の 「意向に沿っていない」の 場合の死亡保障を確保 かなご意向に沿っていますが の支払事由など) ●保険	内容をパンフレット、 いずれかに〇をして することができま す	ください。 す。		5	·	って
8 10 20 3	被保険者の優 被保険者のご職業をご選択(ご記入)くだ 現在入院中ですか。該 ※「はい」に該当する 過去6か月以内に、原 ただし、風邪の治療で 過去5年以内に、同一	建康状態告知書 会社役員ではい。 その他または医師から入院・手術では場合はで加入いただくこと	被保険者がありのま 取消となり、保険金・ ・ 会社員 (自営) (自営) (会社員) (自営) (会社員) (自営) (を勧められていますか。 とができません。 薬を受けたことがありま 除きます。	まご記入くだ <mark>給付金などを</mark> 業) (主婦・3	· お支払いできな E夫)(年金·資産	せ活者) 学 生活者) 学 いいえ いいえ いいえ はい」の場合、下の詳	契約が解除またはます。 生 無職)	11 次の 「意 【保 ①下	保障内容とお申 別に沿っている」 章内容】万一の 記の内容は最終的 保障内容(保険金 保険料の金額・払	意向確認書 込みいただく保険商品の 「意向に沿っていない」の 場合の死亡保障を確保 かなご意向に沿っていますが の支払事由など) ●保険	内容をパンフレット、 いずれかに〇をして することができます か。 金額・保険期間 保険金・配当金・解約	ください。 け。	認のうえ、	意向に 沿って	意向沿ったいな	ない
8 1 2 3 4	被保険者の優報保険者のご職業をご選択(ご記入)くだ現在入院中ですか。※「はい」に該当する過去6か月以内に、優ただし、風邪の治療で過去5年以内に、同一医師の診察・検査・治	建康状態告知書 会社役員でさい。 その他 または医師から入院・手術では会はで加入いただくこと 医師の診察・検査・治療・投資で既に完治している場合は一の病気やケガで7日間以治療・投薬を受けたことがあ	被保険者がありのま 取消となり、保険金・ ・ 会社員 (自営) (自営) (を勧められていますか。 とができません。 薬を受けたことがありま は除きます。 上の期間にわたり、	まご記入くだ <mark>給付金などを</mark> 業 (主婦・3 すか。	· お支払いできな E夫)(年金·資産	せ活者) 学生活者) 学 いいえ いいえ いいえはい」の場合、下の詳はい」の場合、下の詳はい」の場合、下の詳ない」の場合、下の詳ない」の場合、下の詳ない」の場合、下の詳ない」の場合、下の詳ない」の場合、下の詳ない」の場合、下の詳ない」の場合、下の詳ない。	契約が解除またはます。 生 無職) (はい) (はい) 細記入欄にご記入ください。	11 次の 「意 【保 ①下 ・ ②お	保障内容とお申 別に沿っている」 章内容】万一の 記の内容は最終的 保障内容(保険金 保険料の金額・払	意向確認書 込みいただく保険商品の 「意向に沿っていない」の 場合の死亡保障を確保 かなご意向に沿っていますが の支払事由など) ●保険 込方法	内容をパンフレット、 いずれかに〇をして することができます か。 金額・保険期間 保険金・配当金・解約	ください。 け。	認のうえ、	意向に 沿って	意向沿っ	いている。
8 1 2 3 4 5	被保険者の優報保険者ので職業をご選択(ご記入)くだ現在入院中ですか。※「はい」に該当する過去6か月以内に、優ただし、風邪の治療・過去5年以内に、同一医師の診察・検査・治過去5年以内に病気※日帰り入院・日帰り	建康状態告知書 会社役員でさい。 その他 または医師から入院・手術では会はで加入いただくこと 医師の診察・検査・治療・投資で既に完治している場合は一の病気やケガで7日間以治療・投薬を受けたことがあ	被保険者がありのま 取消となり、保険金・ ・ 会社員 自営 ・ ◆ (を勧められていますか。 とができません。 薬を受けたことがありま ・ 除きます。 上の期間にわたり、 5りますか。 たは手術を受けたことが	まご記入くだ 給付金などを 業 (主婦・3 すか。	· お支払いできな E夫)(年金·資産	はい」の場合、下の詳にはいる。	空約が解除またはます。 生 無職) (はい) (はい) 細記入欄にご記入ください。) (はい) 細記入欄にご記入ください。	11 次の 「意 【保 ①下 ・ ②お	保障内容とお申 別に沿っている」 章内容】万一の 記の内容は最終的 保障内容(保険金 保険料の金額・払 申込みいただく保 額短期保険	意向確認書 込みいただく保険商品の 「意向に沿っていない」の 場合の死亡保障を確保 のなご意向に沿っていますが の支払事由など) ●保険 込方法 ・満期に ・ 一次のに判断し	内容をパンフレット、 いずれかに〇をして することができます か。 金額・保険期間 保険金・配当金・解約	ください。 け。	認のうえ、	意向に 沿って	意向 沿っ いな ※ご契約をお	いていい。
8 1 2 3 4 5	被保険者の優 被保険者のご職業をご選択(ご記入)くだ 現在入院中ですか。 ※「はい」に該当する 過去6か月以内に、優 ただし、風邪の治療 過去5年以内に、同一 医師の診察・検査・治 過去5年以内に病気	建康状態告知書 会社役員でさい。 その他または医師から入院・手術で場合はご加入いただくことで既に完治している場合は一の病気やケガで7日間以治療・投薬を受けたことがある。	被保険者がありのま 取消となり、保険金・ ・ 会社員 (自営) (自営) () ● () を勧められていますか。 とができません。 薬を受けたことがありま はきます。 上の期間にわたり、 らりますか。 たは手術を受けたことがありますか。	まご記入くだ 給付金などを 業 (主婦・) すか。	ま支払いできな E夫)(年金・資産	せ活者) 学 (いいえ いいえ いいえ はい」の場合、下の詳 (いいえ はい」の場合、下の詳 (いいえ はい」の場合、下の詳 (ない」の場合、下の詳 (ない」の場合、下の (ない」のはい」の場合、下の (ない」のはい」のは、 (ない」のはい」のは、 (ない」のはい」のは、 (ない」のは、) (ない」のはい」のは、) (ない」のは、) (ない」の	契約が解除またはます。 生 無職) (は い)	11 次の 「意 【保 ①下 ②お 少募 【お 今回	保障内容とお申 可に沿っている」 章内容】万一の 記の内容は最終的 保障内容(保険金 保険料の金額・払 申込みいただく保 額短期保険 集人氏名 客様のご署名 案内された保険	意向確認書 込みいただく保険商品の 「意向に沿っていない」の 場合の死亡保障を確保 のなご意向に沿っていますが の支払事由など) ●保険 込方法 ・満期に ・ 一次のに判断し	内容をパンフレットでいずれかに〇をしてすることができますが。 金額・保険期間に保険金・配当金・解約がて最終的にこご意向にが	ください。 で戻金がないこと よった内容になって	認のうえ、	意向に沿ってる	意向 沿っ いな ※ご契約をお	いている。
8 ① ② ③ ④ ④ ⑤ ⑤	被保険者の優報保険者ので職業をご選択(ご記入)くだ現在入院中ですか。※「はい」に該当する過去6か月以内に、優ただし、風邪の治療・過去5年以内に、同一医師の診察・検査・治過去5年以内に病気※日帰り入院・日帰り	建康状態告知書 会社役員でさい。 その他 または医師から入院・手術では会はで加入いただくこと 医師の診察・検査・治療・投資で既に完治している場合は一の病気やケガで7日間以治療・投薬を受けたことがあ	被保険者がありのま 取消となり、保険金・ ・ 会社員 (自営) (自営) () ● () を勧められていますか。 とができません。 薬を受けたことがありま はきます。 上の期間にわたり、 らりますか。 たは手術を受けたことがありますか。	まご記入くだ 給付金などを 業 (主婦・3 すか。	ま支払いできな E夫)(年金・資産	せ活者) 学 (いいえ いいえ いいえ はい」の場合、下の詳 (いいえ はい」の場合、下の詳 (いいえ はい」の場合、下の詳 (ない」の場合、下の詳 (ない」の場合、下の (ない」のはい」の場合、下の (ない」のはい」のは、 (ない」のはい」のは、 (ない」のはい」のは、 (ない」のは、) (ない」のはい」のは、) (ない」のは、) (ない」の	空約が解除またはます。 生 無職) (はい) (はい) 細記入欄にご記入ください。) (はい) 細記入欄にご記入ください。	11 次の 「意 【保 ①下 ・ ②お ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・	保障内容とお申 別に沿っている」 章内容】万一の 記の内容は最終的 保障内容(保険金額・払 申込みいただく保 額短期保険 集人氏名 客様のご署名 案内された保険を を受け、上記内容 険 契 約 者	意向確認書 込みいただく保険商品の 「意向に沿っていない」の 場合の死亡保障を確保 のなご意向に沿っていますが の支払事由など) ●保険 込方法 ●満期が は険商品は、総合的に判断し	内容をパンフレットでいずれかに〇をしてすることができますが。 金額・保険期間に保険金・配当金・解約がて最終的にこご意向にが	ください。 で戻金がないこと よった内容になって	認のうえ、	意向に沿ってる	意向 沿っ いた ※ご契約をお できません	いていい。
8 ① ② ③ ④ ⑤ ⑤ Ø I	被保険者の優 被保険者のご職業をご選択(ご記入)くだ 現在入院中ですか。。 ※「はい」に該当する 過去6か月以内に、原 ただし、風邪の治療で 過去5年以内に、同一 医師の診察・検査・治 過去5年以内に病気 ※日帰り入院・日帰り 詳細記入欄	建康状態告知書 会社役員でさい。 その他または医師から入院・手術で場合はご加入いただくことで既に完治している場合は一の病気やケガで7日間以治療・投薬を受けたことがある。	被保険者がありのま 取消となり、保険金・ ・ 会社員 (自営) (自営) () ● () を勧められていますか。 とができません。 薬を受けたことがありま はきます。 上の期間にわたり、 らりますか。 たは手術を受けたことがありますか。	まご記入くだ 給付金などを 業 (主婦・) すか。	ま支払いできな E夫)(年金・資産	せ活者) 学 (いいえ いいえ いいえ はい」の場合、下の詳 (いいえ はい」の場合、下の詳 (いいえ はい」の場合、下の詳 (ない」の場合、下の詳 (ない」の場合、下の (ない」のはい」の場合、下の (ない」のはい」のは、 (ない」のはい」のは、 (ない」のはい」のは、 (ない」のは、) (ない」のはい」のは、) (ない」のは、) (ない」の	契約が解除またはます。 生 無職) (は い)	11 次の 「意 【保 ①下 ② む 少募 【 よ 今説明	保障内容とお申 別に沿っている」 章内容】万一の 記の内容は最終的 保障内容(保険金額・払 申込みいただく保 額短期保険 集人氏名 客様のご署名 案内された保険を を受け、上記内容 険 契 約 者	意向確認書 込みいただく保険商品の 「意向に沿っていない」の 場合の死亡保障を確保 のなご意向に沿っていますが の支払事由など) ●保険 込方法 ●満期が は険商品は、総合的に判断し	内容をパンフレットのいずれかに〇をしてすることができますの。 金額・保険期間 保険金・配当金・解約が て最終的にこご意向に対	ください。 で戻金がないこと よった内容になって 部分については ル込みます。 保険契約者の	認のうえ、	意向に沿ってる	意向 沿っ いた ※ご契約をお できません	のでない。
8 ① ② ③ ③ ④ ⑤ ⑤ ⑤ ⑥ ⑥ ⑥ ⑥ ⑥ ⑥ ⑥ ⑥ ⑥ ⑥ ⑥ ⑥ ⑥ ⑥ ⑥ ⑥	被保険者の低級保険者のご職業をご選択(ご記入)くだ現在入院中ですか。 ※「はい」に該当する過去6か月以内に、原ただし、風邪の治療・過去5年以内に、同一医師の診察・検査・治過去5年以内に、同一と前の診察・日帰り入院・日帰り	建康状態告知書 会社役員でさい。 その他または医師から入院・手術で場合はご加入いただくことで既に完治している場合は一の病気やケガで7日間以治療・投薬を受けたことがある。	被保険者がありのま 取消となり、保険金・ ・ (会社員 (自営) ・ (を勧められていますか。 とができません。 薬を受けたことがありま できます。 ・ 上の期間にわたり、 らりますか。 たは手術を受けたことが をしたことがありますか。	まご記入くだ給付金などを業(主婦・意味)のでは、これからますか。	ま支払いできな E夫)(年金・資産	せ活者)(学 いいえ いいえ いいえ いいえ いいえ いいえ はい」の場合、下の詳 はい」の場合、下の詳 ないいえ はい」の場合、下の詳 が おおまれ いいえ はい」の場合、下の詳 が おおまれ いいり はい」の場合、下の詳 が おおまれ いいり ない いいえ はい」の場合、下の詳 が おおまれ いいり ない いいえ はい」の場合、下の詳 が おおまれ いいり ない いいえ はい」の場合、下の詳 が ない いいえ はい」の場合、下の詳 が ない かいまれ いいえ はい いいえ はい いいえ はい いり はい いいえ はい いいえ はい いいえ はい いいえ はい いいえ はい いり はい いいえ はい いいえ はい いい え いい え	契約が解除またはます。 生 無職) (は い)	11 次の 「意 【保 ①下 ② む 少募 【 よ 今説明	保障内容とお申 別に沿っている」 章内容】万一の 記の内容は最終金 保険料の金額・払 申込みいただく保 額短期保険 集人氏名 客様のご署名 案内された保内容 険契約署	意向確認書 込みいただく保険商品の 「意向に沿っていない」の 場合の死亡保障を確保 のなご意向に沿っていますが の支払事由など) ●保険 込方法 ●満期が は険商品は、総合的に判断し	内容をパンフレット、いずれかにOをしてすることができます。 か。金額・保険期間 保険金・配当金・解約 で表終的にご意向にが また、満たしていない。 今回の定期保険を申し 様	ください。 対象 で で で で で で で で で で で で で	認のうえ、	意向に沿ってる	意向 沿っ いた ※ご契約をお できません	のでない。
8 ① ② ② ③ ③ ④ ⑤ ⑤ ⑥ ⑥ ⑥ ⑥ ⑥ ⑥ ⑥ ⑥ ⑥ ⑥ ⑥ ⑥ ⑥ ⑥ ⑥ ⑥ ⑥	被保険者の低級保険者ので職業をご選択(ご記入)くだ現在入院中ですか。※「はい」に該当する過去6か月以内に、原ただし、風邪の治療で過去5年以内に、育一医師の診察・検査・治過去5年以内に有り入院・日帰り入院・日帰り入院・日帰り入院・日帰り入院・日帰り入院・日帰り	建康状態告知書 会社役員でさい。 その他または医師から入院・手術で場合はご加入いただくことで既に完治している場合は一の病気やケガで7日間以治療・投薬を受けたことがある。	被保険者がありのま 取消となり、保険金・ ・ (会社員 (自営) ・ (を勧められていますか。 とができません。 薬を受けたことがありま できます。 ・ 上の期間にわたり、 らりますか。 たは手術を受けたことが をしたことがありますか。	まご記入くだ給付金などを業(主婦・言すか。	ま支払いできな E夫)(年金・資産	いことがありませる者 (いいえ いいえ いいえ いいえ はい」の場合、下の詳 (いいえ はい」の場合、下の詳 (ない」の場合、下の詳 (ない」の場合、下の計 (ない」のは、ない	空約が解除またはます。 生 無職) (はい) (はい) 細記入欄にご記入ください。) (はい) 細記入欄にご記入ください。	11 次の 「 は (で) (で) (で) (で) (で) (で) (で) (保障内容とお申 別に沿っている」 章内容】万一の 記の内容は最終金 保険料の金額・払 申込みいただく保 額短期保険 集人氏名 客様のご署名 案内された保険容 を受け、上記内容 険契約署	意向確認書 込みいただく保険商品の 「意向に沿っていない」の 場合の死亡保障を確保 のなご意向に沿っていますが の支払事由など) ●保険 込方法 ●満期が は険商品は、総合的に判断し	内容をパンフレット、いずれかに〇をしてすることができます。 か。金額・保険期間 保険金・配当金・解約炎 て最終的にご意向に対	ください。 対象 で で で で で で で で で で で で で	認のうえ、	意向に沿ってる	意向 沿っ いた ※ご契約をお できません	のでない。