

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はないことを理解し、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と相違ないことを確認しました。

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、遅滞なく貴社に連絡します。

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・募集代理店記入欄

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・自己契約等に該当しな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どのお申し出はなく、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。

報告日 年 月 日

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

会社使用欄

— 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つかえありません。

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。

— ご注意 —

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なります。

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をお願いします。修正液の使用や、重ね書きは不可です。

1 から 11 までの記入欄をきれなくご記入ください。

1 | 意向把握欄

お客様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	◎	◎

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、当社または募集代理店にご連絡ください。

ご確認欄

はい

2 | 申込日・告知日（記入日）

20 年 月 日

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

死亡保険金 200万円 死亡保険金 300万円

保険料確定コース

月額保険料 1,000円 月額保険料 2,000円

月額保険料 3,000円 月額保険料 5,000円

払込方法（回数）

月 払 年 払

4 | 保険期間・保険料

保 險 期 間 ： 1年間

保 險 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

中面の 5 へお進みください。

5 | 保險契約者

保険契約者ご本人様をご記入ください。

氏 名	フリガナ		性 別	男性	生年月日	西暦	年
	※自署			女性		月	日
現 住 所	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		マンション・アパート名				
	都 道 府 県		() 号室				
メー ル	@						
電 話	- -		勤務先名	なし あり ➡ ()			

6 | 保險金受取人

※3親等以内の親族から1名をご指定ください。

氏 名	フリガナ	保険契約者からみた続柄 契約者本人 配偶者 子 兄弟姉妹 孫 その他 → ()
<input type="checkbox"/> 保険金直接支払サービス(無料)に申込みます。 提携葬儀会社等：○○○○○○○○○○		

7 被保険者

氏 名	フリガナ		性 別	男性	生年月日	西暦	年	月	日
	※自署			女性					
現 住 所	〒		都 道 府 県		マンション・アパート名				
	() () () () () ()		() () () () () ()		() 号室				
保険契約者からみた続柄		<input type="radio"/> 配偶者 <input type="radio"/> 子 <input type="radio"/> 親 <input type="radio"/> 兄弟姉妹 <input type="radio"/> その他 → ()							

8 | 被保険者の健康状態告知書

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、契約が解除または取消となり、保険金・給付金などをお支払いできないことがあります。

①	被保険者のご職業を ご選択(ご記入)ください。 <div> <div>会社役員</div> <div>会社員</div> <div>自営業</div> <div>主婦・主夫</div> <div>年金・資産生活者</div> <div>学生</div> <div>無職</div> </div> <div>その他 → ()</div>
②	現在入院中ですか。または医師から入院・手術を勧められていますか。 ※「はい」に該当する場合はご加入いただくことができません。 <div> <div>いいえ</div> <div>はい</div> </div>
③	過去6か月以内に、医師の診察・検査・治療・投薬を受けたことがありますか。 ただし、風邪の治療で既に完治している場合は除きます。 <div> <div>いいえ</div> <div>はい</div> </div> 「はい」の場合、下の詳細記入欄にご記入ください。
④	過去5年以内に、同一の病気やケガで7日間以上の期間にわたり、 医師の診察・検査・治療・投薬を受けたことがありますか。 <div> <div>いいえ</div> <div>はい</div> </div> 「はい」の場合、下の詳細記入欄にご記入ください。
⑤	過去5年以内に病気やケガで入院したこと、または手術を受けたことがありますか。 ※日帰り入院・日帰り手術を含みます。 <div> <div>いいえ</div> <div>はい</div> </div> 「はい」の場合、下の詳細記入欄にご記入ください。

9 | 詳細記入欄

8 で③から⑤のいずれか「はい」の場合、その内容を詳細記入欄にご記入ください。

	詳細記入欄【1】	詳細記入欄【2】	詳細記入欄【3】
病気やケガの名前			
部位・投薬・症状・経過等			
現在の状況	<input type="radio"/> 治療中 <input type="radio"/> 経過観察中 <input type="radio"/> 完治	<input type="radio"/> 治療中 <input type="radio"/> 経過観察中 <input type="radio"/> 完治	<input type="radio"/> 治療中 <input type="radio"/> 経過観察中 <input type="radio"/> 完治
診療期間	年 月 ～ 年 月	年 月 ～ 年 月	年 月 ～ 年 月
過去5年以内の入院・手術状況	<input type="radio"/> 入院あり <input type="radio"/> 手術あり 入院期間 年 月 ～ 年 月	<input type="radio"/> 入院あり <input type="radio"/> 手術あり 入院期間 年 月 ～ 年 月	<input type="radio"/> 入院あり <input type="radio"/> 手術あり 入院期間 年 月 ～ 年 月

10 | 扌込経路(預金口座振替)

ご記入ください。



※お名前にはすべてフリガナをふってください(ひらがなやカタカナを含む)。
 ※訂正時は銀行届出印を訂正印としてご訂正ください(署名での訂正不可)。

(切り取らないでください)

預金口座振替依頼書・自動振込利用申込書(収加)下記指定機関 御中

私(預金者)は、株式会社ジャックスから請求された金額を私名義の下記預金口座から預金口座振替によって支払うこととしたいので、裏面の預金口座振替規定を確約のうえ依頼します(ゆうちょ銀行の場合を除く)。

収 納 企 業 名	株式会社ジャックス
振替日・払込日	毎月27日 (休業日の場合はその翌営業日)

※必ず記入

□ 座 名義人	フリガナ		金融機関届出印
	氏 名		印
保険契約者 からみた続柄		※保険契約者本人または2親等以内の親族名義の口座を指定ください。	
		本人 配偶者 子 親 兄弟姉妹 祖父母 孫	

※どちらかに記入

ゆうちょ銀行 以外の 金融機関	銀 行 農 協 信用金庫 労働金庫 信用組合					支 店 営業部 本 店 出張所								
種目	普通 (総合)	口座番号 (右詰めで記入)				金 融 機 関 コ ー ド					支 店 コ ー ド			

※どちらかに記入

ゆうちょ銀行	種 目 コード	契約種別 コード	記号 (6桁目がある場合 は※欄に記入)	番 号 (右詰めで記入)	払 込 先 口座番号	00170-6-42169
	1 6 6 3 4		0 ※		払 込 先 加入者名	株式会社 ジャックス

金融機関使用欄		
検 印	印鑑照合	受付印

□口座振替依頼書に不備がありましたら、下記該当欄に○印をつけて(横)ジャックスに至急ご返送ください。

1. 印鑑相違
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

6. 預金取引なし
7. 支店名相違
8.
9. その他

※ゆうちょ銀行の自動払込で不備がありましたら下記宛至急ご返送ください。

〒243-0489
 神奈川県海老名市中央2-9-50
 海老名プライムタワー 11F
 株式会社ジャックス 口座グループ宛

委託者(コード)	
314992	きずな 少額短期保険
番 号	

11 | 定期保険 意向確認書

次の保障内容とお申込みいただく保険商品の内容をパンフレット、申込書等でご確認のうえ、「意向に沿っている」「意向に沿っていない」のいずれかに○をしてください。

【保障内容】 万一の場合の死亡保障を確保することができます。

- ①下記の内容は最終的なご意向に沿っていますか。
- | | |
|-------------------|-----------------------|
| ●保障内容(保険金の支払事由など) | ●保険金額・保険期間 |
| ●保険料の金額・払込方法 | ●満期保険金・配当金・解約返戻金がないこと |

②お申込みいただく保険商品は、総合的に判断して最終的にご意向に沿った内容になっていますか。

少額短期保険 募集人氏名	
-----------------	--

【 お客様のご署名 】

今回案内された保険商品は意向を満たしており、また、満たしていない部分については説明を受け、上記内容について確認・了承のうえ、今回の定期保険を申し込みます。

ご 確 認 日	20	年	月	日
---------	----	---	---	---

保 險 契 約 者 署 自	様	保 險 契 約 者 の 後 見 人 自 署	様
------------------	---	--------------------------	---

証券番号

株式会社 きずな少額短期保険 御中

募集代理店名/募集人名:

〔特記事項〕（

保障内容	●あああああああああああああああああああああああああああああ ああああああああああああああああああああああああああああああ ●ああああああああああああああああああああああああああああああ	契約年齢	
			歳