

# 『総合補償保険』加入申込票の記入例

※印字内容の変更や書き損じの際は、「二重線」で抹消の上、ご訂正ください。

なお、「ご署名欄」と「健康状況告知書質問事項回答欄」を訂正する際には、フルネームの訂正署名が必要となります。

※お手続きにあたっては、消えるボールペン、赤インクのペン、鉛筆(シャープペンシル)は使用できませんのでご注意ください。

新規・変更・脱退を問わず、必ずフルネームでご署名ください。  
※楷書でご署名ください。

記入した日をご記入ください。

該当する箇所に必ず〇印をお付けください。

The image shows a detailed application form for '総合補償保険' (Comprehensive Compensation Insurance). It includes sections for personal information, insurance options, and health status. Annotations point to specific fields: 'STEP 1' for application details, 'STEP 2' for insurance options, and 'STEP 3' for terms and conditions. A table lists insured persons with their names, birth dates, and selected options. The form is filled out with example data for three individuals: 三井 雄大, 三井 優子, and 三井 勝.

必ずカタカナでご記入ください。

生年月日、年令、性別をご記入ください。  
年令は2020年3月1日現在の満年令をご記入ください。

被保険者と団体との関係を「◆団体との関係」より選んでご記入ください。

該当する番号をご記入ください。裏面の職種コード一覧をもとに職業・職務をご記入ください。

訂正時の記入例

B・D・Eセットに、「新規にご加入される場合」、「口数増加にともない保険金額が増額になる場合」、または新たに【N3】、【N4】、【Z】のオプション補償にご加入される場合(【N4】の増口含む)は、被保険者本人がご署名ください。告知事項は、加入申込票裏面の「親介護以外の健康状況告知書質問事項」をご覧ください。  
被保険者本人が回答内容をご確認のうえ、ご署名いただき、告知日をご記入ください。  
※告知時における被保険者の年令が満15才未満の場合には、親権者が確認・ご署名ください。親権者が「親権者 ○○ ○○(親権者フルネーム)」とご記入ください。

【Y2】(親介護一時金)に新たにご加入される方、または【Y3】継続時に増口される方  
(※【Y3】は継続のみです)

- 特約区分は①に〇印をご記入ください。
- 該当の続柄に〇印をご記入ください。
- 特約被保険者(親御さま)氏名をカタカナでご記入ください。
- 質問1~質問4 特約被保険者(親御さま)に、加入申込票最終ページ裏面「親介護専用健康状況告知書質問事項」を確認のうえ、基本部分の被保険者ご本人が特約被保険者(親御さま)を代理して本欄の「はい」「いいえ」で回答し、該当に〇をつけてください。質問1~4のうち、いずれか1つでも「はい」がある場合には、お引受できません。
- 確認方法 特約被保険者(親御さま)へのご確認方法を本加入申込票上もしくは申込票裏面の「親介護専用」の健康状況告知書質問事項の「確認方法」から選択し、本加入申込票に〇をつけてください。複数に該当する場合は、最も番号の若い(小さい)確認方法に〇をつけてください。
- 告知者ご署名欄/告知日 基本部分の被保険者ご本人にご署名いただき、告知日を和暦年月日でご記入ください。

This section contains the 'STEP 3' part of the form, which includes checkboxes for insurance terms and conditions. It also shows a section for '告知日' (Notification Date) with a date field set to 'XXXX'.

保険料表で計算していただき、ご記入ください。

他の保険契約・保険金請求歴につき、全被保険者分をご確認・ご回答いただき、回答が「あり」の場合、裏面に被保険者ごとに回答の内容をご記入ください。

2021年3月末頃までに、ご退職予定の方  
ご退職後もご加入・ご継続をご希望の方には、口座振替のご登録をご案内しております。下記までご連絡ください。  
三井物産インシュアランス株式会社 個人・職域営業部  
03-5297-6236 (9:30~17:00土日祝休)

引受保険会社  
『総合補償保険』  
三井住友海上火災保険会社企業営業第二部物産営業第二室  
〒101-8011  
東京都千代田区神田駿河台3-11-1  
TEL03-3259-4248