

医療保険契約申込書（契約者控え）

1

保険契約者				
フリガナ ヤマダ タロウ		性別 男	生年月日 昭和35年 4月 5日 (満 57 歳)	
氏名	山田 太郎 様			
フリガナ トウキョウトチヨダクダンキタ1-3-5 ヒューリックビル101				
住所	〒102-0073 東京都千代田区九段北1-3-5 ヒューリックビル101			
自宅TEL	03 - 1234 - 5678	日中の連絡先	080 - 1234 - 5678	

2

被保険者					
フリガナ ヤマダ ジロウ		性別	男	生年月日	平成2年 1月 16日 (満 27 歳)
氏名	山田 次郎 様				
フリガナ トウキョウトチヨダククダンキタ1 - 3 - 6 ビズハイツ101					
住所	〒102-0073 東京都千代田区九段北1 - 3 - 6 ビズハイツ101				
TEL				日中の連絡先	080 - 1276 - 5407

3

親権者・後見人	契約者・被保険者が未成年の為、この保険契約の申込に同意します。 また告知書・意向把握書・意向確認書に記載した事項は、事実と相違ありません。 自署	続柄	
----------------	---	-----------	---

4

	内容
ご契約プラン	ベーシック保障プラン
入院給付金日額	5,000円
支払限度	60日間
先進医療特約	あり
三大疾病特約	-
ガン特約	-

5

クレジットカード支払申込														
クレジットカード番号													フリガナ	
カード有効期限			月	20			年						氏名 契約者	

預金口座振替依頼書・自動支払利用申込書									
口座 名義 人	フリガナ				お届印		捨印		
ゆうちょ銀行以外の 金融機関		☐ 銀行 ☐ 信金		☐ 支店 ☐ 本店		種目	口座番号		
		☐ 信組 ☐ 農協		☐ 出張所		普通			

	種目コード	契約種別コード	記号	番号 (右詰めでご記入ください)
ゆうちょ銀行				

い
ず
れ
か
に
ご
記
入
く
だ
さ
い

【ご注意事項】

医療保険契約申込書（代理店控え）

1 ご契約者様の情報

保険契約者					
フリガナ ヤマダ タロウ		性別	男	生年月日	昭和35年 4月 5日 (満 57 歳)
氏名	山田 太郎 様				
フリガナ トウキョウトチヨダククダンキタ1-3-5 ヒューリックビル101					
住所	〒102-0073 東京都千代田区九段北1-3-5 ヒューリックビル101				
自宅TEL	03 - 1234 - 5678	日中の連絡先	080 - 1234 - 5678		

2 保険契約者と同一の場合は記入は不要です。異なる場合は被保険者本人様にご記入ください。

被保険者					
フリガナ ヤマダ ジロウ		性別	男	生年月日	平成2年 1月 16日 (満 27 歳)
氏名	山田 次郎 様				
フリガナ トウキョウトチヨダククダンキタ1-3-6 ビズハイツ101					
住所	〒102-0073 東京都千代田区九段北1-3-6 ビズハイツ101				
TEL		日中の連絡先	080 - 1276 - 5407		

3 保険契約者または被保険者が未成年の場合のみご記入ください

親権者・後見人	契約者・被保険者が未成年の為、この保険契約の申込に同意します。 また告知書・意向把握書・意向確認書に記載した事項は、事実と相違ありません。 白署	続柄		印
---------	--	----	--	---

4 ご契約プラン

	内容
ご契約プラン	ベーシック保障プラン
入院給付金日額	5,000円
支払限度	60日間
先進医療特約	あり
三大疾病特約	-
ガン特約	-

5 保険料のお支払方法

クレジットカード支払申込									
クレジットカード番号									フリガナ
カード有効期限									契約者氏名

預金口座振替依頼書・自動支払利用申込書									
口座名義人	フリガナ							お届印	
ゆうちょ銀行以外の金融機関	(銀行)	(信金)	(信組)	(農協)	(支店)	(本店)	(出張所)	種目	口座番号
								普通	

	種目コード	契約種別コード	記号	番号（右詰めでご記入ください）
ゆうちょ銀行				

【代理店様向け備考】