

申込書兼告知書

2 損 保 用

No. 1957

株式会社 ブリヂストン

パンフレット（商品内容のご説明）の内容が自身のニーズ（意向）に合致することを確認し、加入勧奨時に通知・配付された説明資料等に記載の重要事項（「契約概要」「注意喚起情報」を含む）および個人情報の取扱い等について了承・同意するとともに、告知内容が事実と相違ないことを確認のうえ、以下のとおり加入（変更）を申込みます。なお、私は現在正常に勤務しています。

裏面の〈お申込みにあたって〉をご確認のうえ、以下にご記入ください。

事業所コード	所属コード	被保険者番号	グループ区分	申込日(告知日)			申込締切日			効力発生日					
LW7	019	017	**	年	月	日	年	月	日	年	月	日			
				平成	010	LW09H	平成			平成					
							2	8	4	1	4	2	8	7	1

家族区分	被保険者氏名 (カタカナでご記入ください)		性別	生年月日				あいおいニッセイ同和損害保険 行	
	セイ	メイ		年号	年	月	日	長期収入サポート保険申込欄 (本人のみ加入できます。)	
390① L18① 本人 (主たる被保険者)	00	307 J04	302 1 男性 2 女性	323 S 昭和 H 平成					
<p>申込印 (告知印)</p> <p>印</p> <p>長期収入サポート保険に加入の方のみ押印ください。</p>								<p>申込タイプ 300</p> <p>タイプ</p> <p>申込区分 1 新規 2 増減 3 同 4 脱退 5 戻</p> <p>申込回数 572</p> <p>現在の加入内容 加入タイプ 加入口数 タイプ 口</p> <p>従事職種等が社内内容に 所属職種が社内 * * * * 1 * 事務職 * 管理職 * * 2 * 経理 * * * * *</p>	

旧代表証券番号	
新加入者番号	098
旧加入者番号	099

98572170

長期収入サポート保険 告知欄	
主たる被保険者がパンフレット等に記載の加入資格を満たしていること、および裏面の質問事項を確認のうえ告知します。 Y34:	<p>*主たる被保険者が、新規加入・増額する場合に以下の1または2に○印をご記入ください。</p> <p>① 質問事項1に対する答えが全て「いいえ」となります。</p> <p>② 質問事項1について「はい」となる答えがあります。c-dのいずれかが「はい」となる場合、ご加入希望の方は別途お申し出下さい</p> <p>*主たる被保険者が、新規加入・加入内容を変更する場合に以下の1または2に○印をご記入ください。</p> <p>① 質問事項2に対する答えが「いいえ」となります。</p> <p>② 質問事項2に対する答えが「はい」となります。</p> <p>【「はい」の場合は、右記にご記入ください。】 他 の 保 険 契 約 等 の 保 険 全 額 ^{Y36} (月額)(合計) 万円</p>

