

安心医療保険 加入手続依頼書

加入者	記入日	平成 年 月 日			加入者が法人の場合	法人名	カナ		
	住所	〒		電話番号			()	漢字	
		カナ							
		漢字							
	氏名	カナ							
		漢字							
						役職名	カナ		
						漢字			

被保険者 1	氏名	カナ				被保険者 3	氏名	カナ				
		漢字		男	女			漢字		男	女	
	生年月日	昭和	平成	年	月	日	生年月日	昭和	平成	年	月	日
	加入者との関係	1.本人	2.配偶者	3.子供	4.親	5.兄弟姉妹	加入者との関係	1.本人	2.配偶者	3.子供	4.親	5.兄弟姉妹
		6.その他の同居の親族		7.役職員・その家族				6.その他の同居の親族		7.役職員・その家族		

オプション補償 ご希望の補償に○印	がん補償/スタンダード		がん補償/ワイド		オプション補償 ご希望の補償に○印	がん補償/スタンダード		がん補償/ワイド	
	先進医療費用等補償特約					先進医療費用等補償特約			
	個人賠償責任補償特約					個人賠償責任補償特約			
	弁護士費用総合補償特約					弁護士費用総合補償特約			

被保険者 2	氏名	カナ				被保険者 4	氏名	カナ				
		漢字		男	女			漢字		男	女	
	生年月日	昭和	平成	年	月	日	生年月日	昭和	平成	年	月	日
	加入者との関係	1.本人	2.配偶者	3.子供	4.親	5.兄弟姉妹	加入者との関係	1.本人	2.配偶者	3.子供	4.親	5.兄弟姉妹
		6.その他の同居の親族		7.役職員・その家族				6.その他の同居の親族		7.役職員・その家族		

オプション補償 ご希望の補償に○印	がん補償/スタンダード		がん補償/ワイド		オプション補償 ご希望の補償に○印	がん補償/スタンダード		がん補償/ワイド	
	先進医療費用等補償特約					先進医療費用等補償特約			
	個人賠償責任補償特約					個人賠償責任補償特約			
	弁護士費用総合補償特約					弁護士費用総合補償特約			