

【ご記入にあたって】

- ①宛先は保険契約者名を記入してください。
- ②同意または不同意に☑を記入してください。
- ③記入日、会社・所属名※、および氏名欄(自署)をすべて記入願います。(※保険契約者と同じ会社の場合は所属名のみ)
- ④訂正する場合は訂正箇所を二重線で抹消し、余白部分にご署名(フルネーム)のうえ、正しい内容をご記入ください。

①宛先(保険契約者名)

_____ 御中

3 大疾病サポート保険(団体型) 加入・増額についての申出書

私は、会社が契約する(している)3大疾病サポート保険(団体型)の契約内容及び個人情報
情報の取扱について通知を受け、かつ被保険者として加入すること(又は制度変更による
保険金額の増額)について、以下のとおり申し出します。

②※同意または不同意に☑を記入してください。

同意します

同意しません

※既に入っている方で、制度変更による保険金額の増額に同意いただけない場合、
当該保険契約から脱退することとなります。

③ 記入日 _____ 年 月 日

会社・所属名 _____

氏名(自署) _____

本帳票は契約者が指定した保険会社に提出いたしますが、提出される氏名等すべての個人情報は、この
保険契約の締結・維持管理にあたり、加入対象者に対して適正に同意確認がなされたことを確認す
るためのみ利用され、それ以外に利用されることはありません。