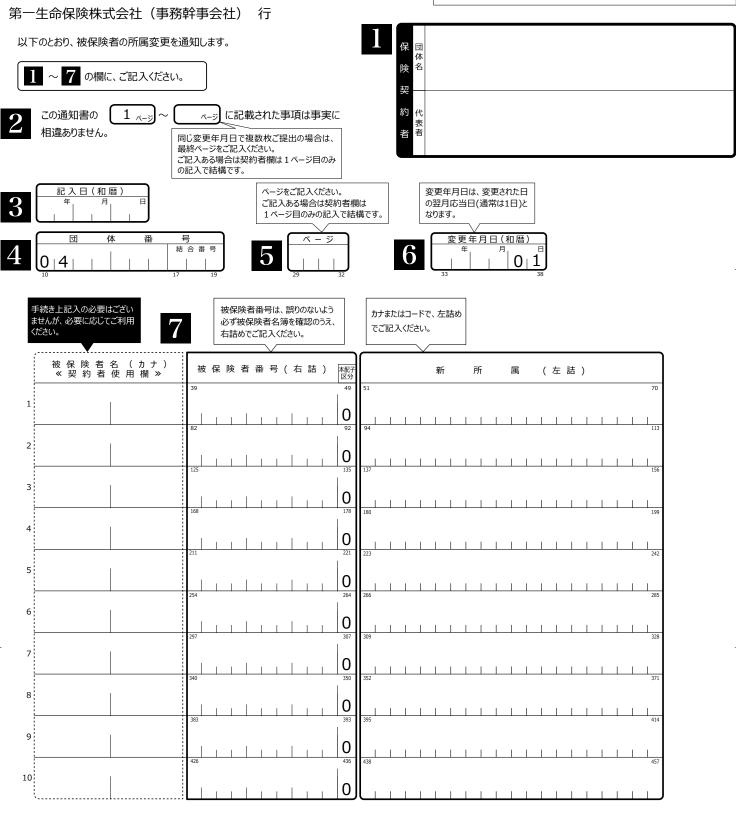
新医療保障保険(団体型) ·医療保障保険(団体型)

整理番号バーコードシール貼付欄 (第一生命使用欄)



注意 1.お手続きが遅れた場合、お申し出どおりの取扱をいたしかねる場合がございます。あらかじめご了承ください。

注意2.訂正する場合、訂正箇所を二重線で抹消し、余白部分に訂正者の押印またはご署名 (フルネーム) のうえ、正しい内容をご記入ください。

第一生命使用欄 $K_13_10 \cdot 0_10_17_13_10$ 団体保障事業部 点検 入力後点検 団体保障事業部 書類受領所管 受付印

団保[登]05179-04 2021.1 保存期間3年 本



受付印