記入見本
本人用

Ⓑ団体長期障害所得補償(GLTD)を追加する

赤枠の項目①～⑤を、消えない黒のボールペンで漏れなくご記入ください。
未記入や誤りがある場合は、再度ご記入をお願いする事となります。

●書類の確認
【加入者本人】と記載されている加入依頼書にご記入ください。

①ご記入日
記入された日付を書いてください。

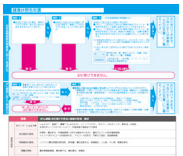
●契約者情報の確認
印字された住所等をご確認ください。異なる場合は二重線を引き、正しい住所をご記入ください。

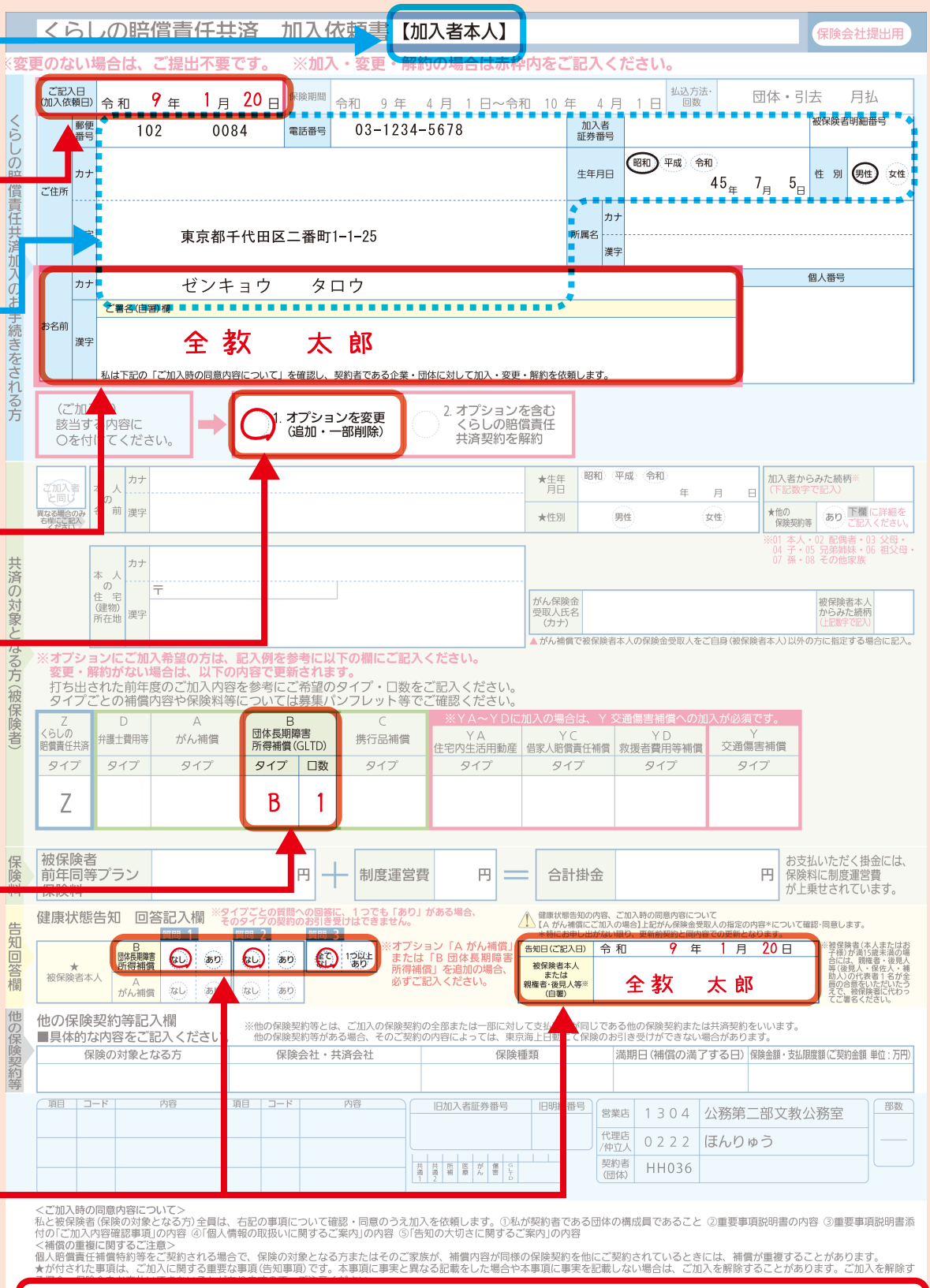
②ご署名(自署)欄
ご署名は必須です。
消えない黒のボールペンで自署してください。

③変更・解約内容の選択
「1.オプションを変更」に○をつけてください。
※誤って2.にも○をしてしまった場合は、必ず二重線と訂正署名をしてください。

④オプション記入欄
タイプ欄に「B」をご記入ください。口数欄は「1」～「4」でご記入ください。
※1口あたりの補償額は月額5万円(最大4口20万円まで)です。詳しくはオプションパンフレットをご確認ください。

⑤告知回答欄
「健康状態告知書」にある質問の回答、記入日、署名(自署)をご記入ください。
※「健康状態告知書」は更新確認書の2ページにあります。





注意事項　**2027年2月10日(水)までに到着するようご提出ください。**

■加入依頼書は必ず、原本(カラー)と複写式(ムラサキ)の2枚とも提出してください。
※他の保険契約等がある場合、その契約内容によっては東京海上日動にて保険のお引受けができない場合があります。