

証券番号528094117

収納番号0000001
収納番号0000101

※収納番号0000001の県No.は2桁

以下のとおり、被保険者内容の変更を申し込みます。

必ずご記入ください。

申込日(告知日) (和暦) 年 月 日	変更年月 (和暦) 年 月	(現在の)所属コード			
		県No.	支部No.	生保No.	事業所No.

事業所名
代表者名

1. 保険金額変更

下記保険金額への変更にご同意します。↓

個人コード				被保険者名(カタカナでご記入ください)	(旧)主契約 保険金額	(新)主契約 保険金額	告知欄	申込印 (同意印)
県No.	生保No.	事業所No.	加入者No.					
				姓 名	万円	万円	下記の告知事項に該当しますか。 すべていいえ	<input type="checkbox"/>
				姓 名	万円	万円	下記の告知事項に該当しますか。 すべていいえ	<input type="checkbox"/>
				姓 名	万円	万円	下記の告知事項に該当しますか。 すべていいえ	<input type="checkbox"/>

取扱会社使用欄		
生保	(コード)	
支社	(コード)	
支部	(コード)	
担当者	(コード)	
住友生命使用欄		
点検印	インプット印	受付印

告知事項 増額をお申し込みいただく方全員の健康状態について、下記の告知事項のすべてに該当しない場合のみ増額をお申し込みいただけます。下記の告知事項のすべてに該当しない場合には、告知事項に対する回答として、上記の告知欄の「すべていいえ」を○で囲んでください。もし、告知事項に該当するにもかかわらず増額された場合には、「告知義務違反」として保険金や給付金のお支払いができないことがあります。

- A 申込日(告知日)から過去3か月以内に、別表の病気で、医師の診察・検査・治療・投薬のいずれかをうけたことがありますか。
- B 申込日(告知日)から過去1年以内に、別表の病気で、2週間以上の期間にわたり、医師の診察・検査・治療・投薬のいずれかをうけたことがありますか。

別表	心臓・血圧 狭心症・心筋こうそく・心臓弁膜症・先天性心疾患・心不全・心筋症・不整脈・高血圧症 ^{※1} 脳・精神・神経 脳卒中(脳出血・脳こうそく・くも膜下出血)・てんかん・うつ病・双極性障害(躁うつ病)・睡眠障害・自律神経失調症・パニック障害・不安障害・神経症・統合失調症・心因反応・適応障害・知的障害・発達障害・認知症 肺・気管支 慢性気管支炎・気管支拡張症・肺気腫・慢性閉塞性肺疾患 胃腸 かいよう性大腸炎・クローン病 肝臓・すい臓 肝炎(肝炎ウイルス感染を含む)・肝硬変・肝機能障害・すい炎 腎臓 腎炎・ネフローゼ・腎不全・のう胞腎・人工透析 目 網膜色素変性症 がん・しゅよう がん ^{※2} ・肉腫・白血病・悪性しゅよう 右記の病気 糖尿病 ^{※3} ・リウマチ・こうげん病・紫斑病	※1 高血圧症については、直近の血圧値が最大160mmHg以上または最小100mmHg以上の場合に限り告知事項に該当します。 ※2 がんには、上皮内がん、白血病、悪性リンパ腫、肉腫、悪性腫瘍、悪性新生物、骨髄異形成症候群、子宮頸部・膣部・外陰部の高度異形成、カルチノイド、悪性GI ST(消化管間質腫瘍)、ポーエン病、パジェット病を含みます。 ※3 糖尿病については、「インスリンを使用」「HbA1c(NGSP)が6.5%以上」「空腹時血糖値が126mg/dl以上」のいずれかの場合に限り告知事項に該当します。
----	--	---

2. 属性変更 変更箇所のみご記入ください

(旧)個人コード 県No. 生保No. 事業所No. 加入者No.	(新)個人コード 県No. 生保No. 事業所No. 加入者No.	(旧)所属コード 県No. 支部No. 生保No. 事業所No.	(新)所属コード 県No. 支部No. 生保No. 事業所No.	(新)被保険者名(カタカナでご記入ください) 姓 名
(旧)被保険者名(カタカナでご記入ください) 姓 名		④性別・生年月日訂正 性別 (和暦) 生年月日 1. 男 2. 女		⑤その他

【個人情報のお取り扱いについて】
 この保険の運営に当っては、団体は、加入対象者(被保険者)の個人情報(氏名、性別、生年月日、健康状態等)および受取人の氏名・続柄を団体(契約者)が保険契約を締結する生命保険会社へ提供します。生命保険会社は、受領した個人情報を、各種保険契約の引受け、継続・維持管理、保険金・給付金等の支払い、各種商品・サービスの案内・提供(関連会社・提携会社を含む)、その他保険に関連・付随する業務のために利用し、また、団体、他の共同取扱生命保険会社および再保険会社に上記目的の範囲内で提供します。なお、団体は、この保険契約に基づいて入手する個人情報について、この保険の事務手続き以外には使用いたしません。また、今後、個人情報に変更等が発生した際にも、それぞれ上記に準じ個人情報を取り扱います。
 (注)保健医療等の機微(センシティブ)情報については、保険業法施行規則により、業務の適切な運営の確保その他必要と認められる目的に利用目的が限定されています。

ご記入後はコピーのうえ控を保管ください。