

がん保険 記入例

希望書等の提出：希望者

新規加入の場合

東北電力生協向け あなたによりそうがん保険 ミライトの契約希望書

「がんの保障」を希望されるお客様におすすめの商品です。加入を希望しない場合ご提出不要です。

申込を希望される場合、説明をお聞きになりたい場合はいずれかに○印をご記入ください。

1 ご案内の商品について、ご希望の項目を○で囲んでください。

① 希望する 2 話を聞きたい

2-1) ご希望の商品の番号の●、特約の希望するを○で囲んでください。

希望するプランに○印をご記入ください。

がんを診断された場合		がんを診断されなかった場合	
① 充実プラン	② 基本プラン	③ 充実プラン	④ 基本プラン
診断給付金: 100万円 がん入院特約: 5,000円 がん通院特約: 5,000円	診断給付金: 50万円 がん入院特約: 5,000円 がん通院特約: 5,000円	診断給付金: 100万円 がん入院特約: 5,000円 がん通院特約: 5,000円	診断給付金: 50万円 がん入院特約: 5,000円 がん通院特約: 5,000円
がん先進医療・患者申出療養特約	がん先進医療・患者申出療養特約	がん先進医療・患者申出療養特約	がん先進医療・患者申出療養特約
がん特定治療保障特約	がん特定治療保障特約	がん特定治療保障特約	がん特定治療保障特約
がん手術後経過精密検査保障特約	がん手術後経過精密検査保障特約	がん手術後経過精密検査保障特約	がん手術後経過精密検査保障特約
がん生活サポート保障特約	がん生活サポート保障特約	がん生活サポート保障特約	がん生活サポート保障特約
外見ケア特約	外見ケア特約	外見ケア特約	外見ケア特約
女性がん特約	女性がん特約	女性がん特約	女性がん特約
重大疾病一時金特約	重大疾病一時金特約	重大疾病一時金特約	重大疾病一時金特約

※1: 保険料払込免除となる期間は、主契約および保険料払込免除対象となる特約(がん)の保険料払込期間となります。

払済タイプをご希望の場合、○印をご記入ください。保険料は希望書の裏面をご確認ください。

2-2) 保険料払込払済タイプをご希望の方は、下記のいずれかをご選択ください。(払済タイプの保険料は裏面をご覧ください)

① 60歳払済 ② 65歳払済

3 申込を希望される場合、説明をお聞きになりたい場合は住所・ご連絡先・職場(部署)名をご記入ください。

お名前	生年月日	性別	勤務先(部署)	特約
ご家族1	年 月 日	性別	勤務先(部署)	① ② ③ ④
ご家族2	年 月 日	性別	勤務先(部署)	① ② ③ ④

ご家族の保障を希望の場合は、ご家族のお名前・生年月日をご記入いただき、希望プラン・特約に○印をご記入ください。

あなたによりそうがん保険 ミライト

その他の商品をご希望の場合は、希望する商品に○印をご記入ください。詳しい資料をお送りします。

この書類は、権利を行使するための権利を行使する際に必要となる書類として提出していただきます。

※アフラックのホームページより、ご契約の届出を確定してください。

（※本代理店）アフラックは代理店制度を採用しています。本代理店については、同封の資料にてご確認ください。

（※保険会社）アフラック 保険料は希望書の裏面をご確認ください。

既加入の場合

東北電力生協向け あなたによりそうがん保険 ミライトの契約希望書

「がんの保障」を希望されるお客様におすすめの商品です。加入を希望しない場合ご提出不要です。

申込を希望される場合、説明をお聞きになりたい場合はいずれかに○印をご記入ください。

1 ご案内の商品について、ご希望の項目を○で囲んでください。

① 希望する 2 話を聞きたい

2-1) ご希望の商品の番号の●、特約の希望するを○で囲んでください。

希望するプランに○印をご記入ください。

がんを診断された場合		がんを診断されなかった場合	
① 診断保障ありプラン	② 診断保障なしプラン	③ 診断保障ありプラン	④ 診断保障なしプラン
診断給付金: 50万円 がん入院特約: 5,000円 がん通院特約: 5,000円	診断給付金: 50万円 がん入院特約: 5,000円 がん通院特約: 5,000円	診断給付金: 50万円 がん入院特約: 5,000円 がん通院特約: 5,000円	診断給付金: 50万円 がん入院特約: 5,000円 がん通院特約: 5,000円
がん先進医療・患者申出療養特約	がん先進医療・患者申出療養特約	がん先進医療・患者申出療養特約	がん先進医療・患者申出療養特約
がん特定治療保障特約	がん特定治療保障特約	がん特定治療保障特約	がん特定治療保障特約
がん手術後経過精密検査保障特約	がん手術後経過精密検査保障特約	がん手術後経過精密検査保障特約	がん手術後経過精密検査保障特約
がん生活サポート保障特約	がん生活サポート保障特約	がん生活サポート保障特約	がん生活サポート保障特約
外見ケア特約	外見ケア特約	外見ケア特約	外見ケア特約
女性がん特約	女性がん特約	女性がん特約	女性がん特約
重大疾病一時金特約	重大疾病一時金特約	重大疾病一時金特約	重大疾病一時金特約

※1: 保険料払込免除となる期間は、主契約および保険料払込免除対象となる特約(がん)の保険料払込期間となります。

払済タイプをご希望の場合、○印をご記入ください。保険料は希望書の裏面をご確認ください。

2-2) 保険料払込払済タイプをご希望の方は、下記のいずれかをご選択ください。(払済タイプの保険料は裏面をご覧ください)

① 60歳払済 ② 65歳払済

3 申込を希望される場合、説明をお聞きになりたい場合は住所・ご連絡先・職場(部署)名をご記入ください。

お名前	生年月日	性別	勤務先(部署)	特約
ご家族1	年 月 日	性別	勤務先(部署)	① ② ③ ④
ご家族2	年 月 日	性別	勤務先(部署)	① ② ③ ④

ご家族の保障を希望の場合は、ご家族のお名前・生年月日をご記入いただき、希望プラン・特約に○印をご記入ください。

あなたによりそうがん保険 ミライト

その他の商品をご希望の場合は、希望する商品に○印をご記入ください。詳しい資料をお送りします。

この書類は、権利を行使するための権利を行使する際に必要となる書類として提出していただきます。

※アフラックのホームページより、ご契約の届出を確定してください。

（※本代理店）アフラックは代理店制度を採用しています。本代理店については、同封の資料にてご確認ください。

（※保険会社）アフラック 保険料は希望書の裏面をご確認ください。

ご契約内容の確認・変更の場合

コミュニケーション・シート（ご契約内容のお知らせ）

ご継続いただき、誠にありがとうございます。ご契約内容をご確認いただき
変更等ございましたらお知らせくださいますようお願いいたします。

ご契約証券一覧 作成日：

※このご案内は内装内容の概要を表示しております。詳細につきましては、「保険証券」、「ご契約のしおり約款」にてご確認ください。
※「 」内は特約の適用対象としております。

ご契約内容をご確認ください。

ご契約の基本情報 **主契約の主な保障** **特約名〔保険期間〕** [] 内は特約の保険期間です。

証券番号	商品名	契約日	契約種類	保険期間	保険料払込期間	保 険 料	保 險 料 払 込 方 法	(例) (主たる)	被保険者
①						円			
②						円			
③						円			
④						円			
⑤						円			

※ご契約内容の変更手続き中の場合、最新の情報が表示されていないことがあります。
※既にお申し込みが完了している保険料も含めて表示している場合があります。

ご契約内容の変更について ご契約内容に変更がある場合は、下記にご記入のうえご提出ください。

ご契約者 様 ●表示がない場合はカタカナにてご記入ください。 作成日：

住所変更 ご登録住所をご確認ください(40文字までの表示となっております)。変更がある場合は下記にご記入のうえご提出ください。

証券番号	ご 登 録 住 所	電 話 番 号

〒 - 市 区 丁目 番 号 番 地 番 号 番 号

現住所 TEL ()

お問い合わせは
(専属代理店)

住所や連絡先に変更がある場合に
記入いただき、ご提出ください。

◆その他、内容変更等をご希望の場合、
裏面にご記入いただきご提出ください。
◆提出前にコピーをお取りいただくこと
をおすすめいたします。

(ご契約証券一覧)の詳細い見方は裏面をご覧ください。