

終身医療保険 パートナー 記入例 希望書等の提出：希望者

新規加入の場合

〒990-0043
山形県山形市本町6-1-19
生協 太郎 様

＜新規契約用＞

組合員番号	0000000000	所属部署コード	0000000000
平日・日中連絡の取れる お電話番号（携帯等）	090-2982-7●●●		印 人
住所変更がある場合	〒 - TEL. ()		

☐ 加入を希望する
☐ ご相談事項等がありましたら記載してください

ご注意ください！

加入を
ご希望の場合は、
後日書類一式を
お送りします。

住所変更の場合は
ご記入ください。

【お問い合わせ先】
東日本興業株式会社 保険部
仙台市青葉区一番町3-7-1 電力ビル9階
電話 022-261-5707

【受保保険会社】
SOMPOまわり生命保険株式会社 東北法人支社
仙台市宮城野区榴岡3-7-35 榴岡ジャパンビル9階
電話 050-2016-8663

※加入を希望しない場合ご提出不要です。

① 加入を希望される場合は、ご希望の欄に○印をご記入ください。

ご希望のコースに ○をつけてください。	生協 太郎	生年月日	西暦 1975 年 3 月 1 日 (S H 50 年)	性別	♀ 女	年齢	50 歳 (2026年(令和8年)1月22日時点)
------------------------	-------	------	---------------------------------	----	-----	----	---------------------------

終身医療保険 パートナー 加入希望書

加入コース	終身払	65 歳払済		
		基本	介護一時金	介護年金
3,000円 コース	なし	2,735 円	1,230 円	1,548 円
	あり	4,793 円	2,080 円	2,772 円
5,000円 コース	なし	3,961 円	1,230 円	1,548 円
	あり	6,961 円	2,080 円	2,772 円
おすすめ! 10,000円 コース	なし	7,836 円	1,230 円	1,548 円
	あり	13,791 円	2,080 円	2,772 円

② ご家族の加入を希望される方は下表にご記入ください。
なお、ご希望のコースに○をしてください。

※ご家族の範囲は、組合員と生計を共にする配偶者、組合員と同居または扶養親族の範囲内の子となります。
※介護一時金特約・医療介護年金特約は15歳未満の方はご契約いただけません。

ご家族のお名前(契約者以外)	生年月日	性別	ご希望のコース
フリガナ セイキウ ハナコ 生協 花子	西暦 1976 年 4 月 15 日 (S H R 51 年)	男 男	3,000円 介護一時金 介護年金 保険料免除 終身払 歳払済
フリガナ セイキウ イチロウ 生協 一郎	西暦 1990 年 5 月 10 日 (S H R 10 年)	男 男	3,000円 介護一時金 介護年金 保険料免除 終身払 歳払済
フリガナ	西暦 年 月 日 年	男 女	3,000円 介護一時金 介護年金 保険料免除 終身払 歳払済

ご家族が加入希望の場合は
ご記入ください。

●東北電力生活協同組合の組合員ご本人さまのみ、別紙専用チラシでご案内している終身医療保険パートナーのおすすめプランであればLINEでお申込みいただけます。ご家族さまにつきましては、従来通り加入希望書・申込書でのお手続きになりますので、ご了承ください。

●健康上の理由などで通常の医療保険にご加入いただけない方には「限定告知型医療保険パートナー」をご用意しております。

●「LINEでのお申込み」、もしくは「限定告知型医療保険パートナー」にご加入ご希望の場合は、東日本興業(株)保険部までお問い合わせください。別途資料をお送りいたします。

秋葉2025

東日本興業株式会社 御中
提供する個人情報に関する代理店における使用目的がSOMPOまわり生命保険の各種商品・サービスの案内・提供・維持管理であることを確認しました。
HL-P-B1-25-00136 (使用期限：2027.6.30)

ご契約内容変更・追加の場合

〒980-0822
宮城県仙台市青葉区立町20-1
生協 マンション405
生協 太郎 様

＜既加入者用＞

組合員番号	0000000000	所属部署コード	0000000000
平日・日中連絡の取れる お電話番号（携帯等）	090-2982-7●●●		印 人
住所変更がある場合	〒 990 - 0043 山形県山形市本町6-1-19 TEL. ()		

☒ 変更・追加がある場合は
印をつけてください。

ご注意ください！

変更・追加を
ご希望の場合は、
後日書類一式を
お送りします。

住所変更の場合は
ご記入ください。

【お問い合わせ先】
東日本興業株式会社 保険部
仙台市青葉区一番町3-7-1 電力ビル9階
電話 022-261-5707

【受保保険会社】
SOMPOまわり生命保険株式会社 東北法人支社
仙台市宮城野区榴岡3-7-35 榴岡ジャパンビル9階
電話 050-2016-8663

※変更・追加を希望しない場合ご提出不要です。

① 変更・追加がある場合は、ご希望の欄にチェック印をご記入ください。※ご契約の保障内容については裏面の記載事項もあわせてご確認ください。

☒ 追加加入を希望する。 (※ご希望プランをご指定ください)	☐ 現在のSOMPOまわり生命の契約を 解約し、新たに加入を希望する。 ※解約と新規契約が同時の場合、第1回目の保険料のお振込みが必須となります。 後日、解約返戻金と一時的に新規の申込書、告知書、振込用紙を送付いたします。	☐ 内容の変更・増減等東日本興業 保険部から連絡が欲しい。 ※上記ご連絡先にご連絡致します。	☐ その他ご希望
---	---	--	---------------------------------

② 追加加入(増額)を希望される場合は、ご希望の欄に○印をご記入ください。

ご希望のコースに ○をつけてください。	生協 太郎	生年月日	西暦 1975 年 3 月 1 日 (S H 50 年)	性別	♀ 女	年齢	50 歳 (2026年(令和8年)1月22日時点)
------------------------	-------	------	---------------------------------	----	-----	----	---------------------------

終身医療保険 パートナー ご契約内容変更・追加希望書

加入コース	終身払	65 歳払済		
		基本	介護一時金	介護年金
3,000円 コース	なし	2,735 円	1,230 円	1,548 円
	あり	4,793 円	2,080 円	2,772 円
5,000円 コース	なし	3,961 円	1,230 円	1,548 円
	あり	6,961 円	2,080 円	2,772 円
おすすめ! 10,000円 コース	なし	7,836 円	1,230 円	1,548 円
	あり	13,791 円	2,080 円	2,772 円

③ ご家族の加入を希望される方は下表にご記入ください。
なお、ご希望のコースに○をしてください。

※ご家族の範囲は、組合員と生計を共にする配偶者、組合員と同居または扶養親族の範囲内の子となります。
※介護一時金特約・医療介護年金特約は15歳未満の方はご契約いただけません。

ご家族のお名前(契約者以外)	生年月日	性別	ご希望のコース
フリガナ セイキウ ハナコ 生協 花子	西暦 1976 年 4 月 15 日 (S H R 51 年)	男 男	3,000円 介護一時金 介護年金 保険料免除 終身払 歳払済
フリガナ セイキウ イチロウ 生協 一郎	西暦 1990 年 5 月 10 日 (S H R 10 年)	男 男	3,000円 介護一時金 介護年金 保険料免除 終身払 歳払済
フリガナ	西暦 年 月 日 年	男 女	3,000円 介護一時金 介護年金 保険料免除 終身払 歳払済

ご家族が加入希望の場合は
ご記入ください。

●東北電力生活協同組合の組合員ご本人さまのみ、別紙専用チラシでご案内している終身医療保険パートナーのおすすめプランであればLINEでお申込みいただけます。ご家族さまにつきましては、従来通り加入希望書・申込書でのお手続きになりますので、ご了承ください。

●健康上の理由などで通常の医療保険にご加入いただけない方には「限定告知型医療保険パートナー」をご用意しております。

●「LINEでのお申込み」、もしくは「限定告知型医療保険パートナー」にご加入ご希望の場合は、東日本興業(株)保険部までお問い合わせください。別途資料をお送りいたします。

秋葉2025

東日本興業株式会社 御中
提供する個人情報に関する代理店における使用目的がSOMPOまわり生命保険の各種商品・サービスの案内・提供・維持管理であることを確認しました。
HL-P-B1-25-00137 (使用期限：2027.6.30)