

今回、資料請求または申込手続きを希望される商品は、介護保障を準備したいというご意向に合致したものです。病気やケガの保障、死亡保障、老後や教育資金の準備などのご意向がある場合は、別途、問合わせ先にお問合わせください。

		記入日	年	月	日
契約者	氏名	フリガナ	社員コード		
	生年月日	昭和・平成	年	月	日
被保険者	氏名	フリガナ	性別	男・女	
	生年月日	昭和・平成	年	月	日
死亡給付受取人	氏名	フリガナ	性別	男・女	
	生年月日	昭和・平成	年	月	日
ご希望の保障内容 (右記の内容で資料の請求をします)	①ご希望の特約保険金額に☑をつけてください。 <input type="checkbox"/> 100万円 <input type="checkbox"/> 200万円 <input type="checkbox"/> 300万円 <input type="checkbox"/> 400万円 <input type="checkbox"/> 500万円 上記金額以外をご希望の場合は、金額をご記入ください。 (※100万円以上10万円単位) _____万円 ②ご希望の保険料払込期間に☑をつけてください。 <input type="checkbox"/> 60歳 <input type="checkbox"/> 65歳 <input type="checkbox"/> 終身				
契約者住所	〒 _____				
日中連絡可能な電話番号	_____				
【個人情報の利用目的について】 お預かりするお客さまの個人情報は、当募集代理店と取引のある保険会社の各種商品、およびこれに付帯・関連するサービスの案内・提供・維持管理のために、業務の遂行に必要な範囲内で利用させていただきます。なお、その他の目的に利用することはありません。					

※この用紙は資料請求書兼加入希望書です。この用紙の提出によってご契約が成立するわけではありませんのでご注意ください。

[引受保険会社] 富国生命保険相互会社 〒100-0011 東京都千代田区内幸町2-2-2 TEL. 03-3508-1101(大代表) フコク生命のホームページ https://www.fukoku-life.co.jp	[募集代理店] 問合わせ先 銀泉株式会社 アステラス保険営業部 〒105-0022 東京都港区海岸1-2-20 汐留ビルディング TEL 0120-522-672
--	--