

団体定期保険 加入同意書 兼受取人変更（指定）通知書

記入日 (変更通知日)	令和 年 月 日	団体名	MS&AD インシュアランスグループホールディングス様
会社名 (いずれかに○印)	ホールディングス ・ 三井住友海上 ・ MS&ADシステムズ ・ 三井住友海上あいおい生命 ・ その他(会社名:)		
所属コード		社員番号	
本人氏名 (自署)	フリガナ		

1. 加入同意 《配偶者もしくは満18歳以上のお子さまが新規加入・増額する場合》

私は、新規加入または保険金額増額にあたり、当制度の募集パンフレットの内容を確認したうえで、団体定期保険に加入（増額）することに同意します。申込金額は、MS1にて申込みの金額のとおりです。

	署名欄	捺印欄
配偶者 (自署)	フリガナ 漢字	印
お子さま	フリガナ	※お子さまは、お申込時点で満18歳以上の場合のみ、新規加入・増額時に署名および捺印ください。
	フリガナ	
	フリガナ	

2. 死亡保険金受取人指定 《主たる被保険者または配偶者の受取人を指定・変更する場合》

【必ずお読みください】

- **個人名で受取人の指定を希望される場合のみ**、下記の各々の指定欄にご加入者自身をご記入ください。
- お子さまの死亡保険金受取人は「主たる被保険者（本人）」となり、個人名の指定はできません。
- 死亡保険金受取人の約款順位とは「配偶者、子（子が死亡している場合はその直系卑属）、父母、祖父母、兄弟姉妹」の順となります。

「主たる被保険者（本人）」の死亡保険金受取人を指定・変更する場合

いずれかに ○印	<input type="radio"/>	⇒ 約款順位に変更します。(捺印のみ)	印
	<input type="radio"/>	⇒ 下記のとおり指定・変更します。(以下記入・捺印)	
受取人(カナ)氏名	続柄コード*	受取割合	受取人人数
		%	人
		%	
		%	

【続柄コード*】 1：配偶者 2：子 3：孫以下の直系卑属 4：父母 5：祖父母 6：兄弟姉妹

「配偶者」の死亡保険金受取人を指定・変更する場合

いずれかに ○印	<input type="radio"/>	⇒ 約款順位に変更します。(捺印のみ)	印
	<input type="radio"/>	⇒ 下記のとおり指定・変更します。(以下記入・捺印)	
受取人(カナ)氏名	続柄コード*	受取割合	受取人人数
		%	人
		%	
		%	

保険会社 使用欄	照合	処理	受付
-------------	----	----	----