

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 NS 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、MS 1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	
		印	
お子さま	フリガナ	※お子さまは、お申込時点で満18歳以上の場合は、新規加入・増額時に署名および捺印ください。	
	フリガナ		印
	フリガナ		印

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がご記入ください。
- 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	○	⇒ 約款順位に変更します。（捺印のみ）			→	捺印欄	
	○	⇒ 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4名以上の場合、 4人目以降をご記入ください	受取人 人数	印	
			%	カナ氏名	続柄		受取割合（%）
			%				
			%				

【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	○	⇒ 約款順位に変更します。（捺印のみ）			→	捺印欄	
	○	⇒ 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4名以上の場合、 4人目以降をご記入ください	受取人 人数	印	
			%	カナ氏名	続柄		受取割合（%）
			%				
			%				

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