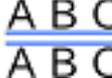


# タイポグラフィの評価結果

55件の基準範囲外の項目を検出しました。

	文字サイズが小さいです。文字サイズを8.0ポイント以上に設定してください。	12箇所
	行間が狭いです。行間を1.5行以上に設定してください。	18箇所
	1行の文字数が基準範囲外です。0~45文字になるように調整してください。	11箇所
	文字が変形しています。水平/垂直方向の拡縮設定を解除してください。	14文字

株式会社理想保険 あて 会社使用欄

**生命保険契約申込書兼預金口座振替依頼書 (個人用)**

①③④はご契約者様本人、②⑤は被保険者様によるご記入をお願いいたします。ご記入の際は、必ず黒ボールペンでご記入ください。ご記入など誤りある場合は、該当箇所を訂正し、訂正印または署名(フルネーム)をお願いいたします。

申込書の提出日 年 月 日

---

**①ご契約者様記入欄**

ふりがな \_\_\_\_\_ 性別 男 女 生年月日 昭和/平成/令和 年月日 (満 歳)

氏名 \_\_\_\_\_

私は、株式会社理想保険のお申し込みにあたって、裏面の「お申し込みにあたってのご案内」「ご契約内容への誓約・同意事項」記入前に確認し、誓約・同意の上契約を申し込みます。また裏面の「告知書」に記入した健康告知等の内容は事実と相違ないことを認めます。

ふりがな \_\_\_\_\_

住所 〒 \_\_\_\_\_

ご連絡先電話番号 | ご自宅TEL ( ) | 携帯 ( )

勤務先 | 勤務先(なし/あり) | (勤務先名称: \_\_\_\_\_) | 仕事内容: \_\_\_\_\_

---

**②被保険者様記入欄**

ふりがな \_\_\_\_\_ 性別 男 女 生年月日 昭和/平成/令和 年月日 (満 歳)

氏名 \_\_\_\_\_

私は、株式会社理想保険のお申し込みにあたって、裏面の「お申し込みにあたってのご案内」「ご契約内容への誓約・同意事項」記入前に確認し、誓約・同意の上契約を申し込みます。また裏面の「告知書」に記入した健康告知等の内容は事実と相違ないことを認めます。

ふりがな \_\_\_\_\_

住所 〒 \_\_\_\_\_

保険契約者から見た続柄 親 配偶者 子ども その他( )

ご連絡先電話番号 | ご自宅TEL ( ) | 携帯 ( )

※お申し込みされる人(ご契約者様)と同一の場合は、こちらの欄のご記入は不要です。

---

**③ご契約プラン**

※ご契約プランを選択してください。 「ご契約プラン」「保険料」「一時保証金」のうち必要な事項の記入と、誓約を併記する場合は、ご希望の欄にチェックを入れてください。記入内容が不明な場合は「告知書」を必ずご確認ください。ご希望のプランは必ずご記入ください。

終身医療保険よりそうりょうプラス   入院給付金 円/日 (支払限度日数: 60日)   保険期間: 終身	保険料 払込回数	毎月支払
定期医療保険あんしんりょうライト   入院給付金 円/日 (支払限度日数: 60日)   保険期間: 歳		年間支払
終身がん保険りそうかん保険プラス   一時保証金 円   保険期間: 終身	保険料	円
<input type="checkbox"/> 先進医療特約 <input type="checkbox"/> 女性疾病特約 <input type="checkbox"/> 在宅医療特約 <input type="checkbox"/> 三大疾病特約		

※三大疾病とは「がん・心疾患・脳血管疾患」の2つの病気を指します。「りそうかん保険」にお申し込みの場合、三大疾病特約を付加する場合がございます。

※保険料は別紙パンフレットに記載の保険料表をご参照の上ご記入ください。

---

**④保険料のお支払方法**

※いずれか一つをご指定ください

フリガナ \_\_\_\_\_ お届け印  
※必ず指定口座届け出印を捺印してください。

口座名義人 \_\_\_\_\_

ゆうちょ銀行以外の金融機関の場合		ゆうちょ銀行の場合	
金融機関名 _____	記号 1 _____ 0 _____	金融機関番号 _____	番号 _____
預金口座番号 (右詰めで記入)	番号 (右詰めで記入)		

※保険料のお支払は25日引落となります。詳しくは別紙の「口座振替支払規定」をご確認ください。

A1234-567B\_2023.5 必ず裏面の⑤告知書もご記入ください →