

告知詳細確認書

桂木 敏文 様 (申込番号: 2200511616)

拝啓 時下益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。

この度は弊社の団体信用生命保険にお申込みを賜り、誠にありがとうございました。

さて、ご提出いただきました申込書兼告知書に関しまして、下記項目について詳細をお尋ねいたしますので、内容をご確認の上ご記入いただき、日本モーゲージサービス株式会社宛にご返送をお願いいたします。

なお、本告知詳細確認書の内容をもとに再度お引き受けの審査を行います、その結果お引き受けできない場合もございますので、予めご了承ください。

ご多用のところ誠に恐縮ではございますが、何卒よろしくお願い申し上げます。

敬具

記

1. 告知いただきました「脂肪肝」に関しまして、下記項目についてご記入ください。

● 初めて指摘を受けた健診の受診日: (西暦) 年 月

● 再検査・精密検査について(該当の項目に○を記入してください)

* () 再検査・精密検査は受けていない

* () 再検査・精密検査を受けた(検査実施日: (西暦) 年 月)

→ * () 異常なし
 * () 異常あり→内容、医師の所見などを枠内に記載ください。

● 指摘を受けたときの健康診断結果または人間ドック結果をご提出ください。再検査・精密検査を受けた場合はその結果もご提出ください。

● 指摘を受けたとき以降に健康診断または人間ドックを受診された場合は、その直近の結果表もご提出ください。

※コピー(おもて表紙、うら表紙を含めた全ページ)で可です。医療機関名が記載されていることが必要です。

以上

※訂正が必要な場合は、訂正箇所に二重線を引き、ご本人のフルネームのサイン、またはご本人の認印(スタンプ印は不可)で訂正をお願いします。

貴社に申込みました団体信用生命保険に関し、本告知詳細確認書は被保険者本人が記入し、記載内容は事実と相違ないことを誓約します。

西暦 年 月 日

被保険者名(自署):

ご提供いただきました個人情報は、生命保険契約のお引受手続きに必要な範囲に限定して取扱われること、ならびに弊社は必要範囲内で事務の業務委託を行う場合があることをご了承ください。なお、ご提出いただいた書類の返却はいたしませんので、併せてご了承ください。