

令和 6 年 7 月 16 日

マ イエンツェン 様

住友生命保険相互会社

団体保険支払室

06-6947-3288

団体信用生命保険 お申込みについてのご回答

いつも格別のお引立てをいただき厚くお礼申し上げます。

このたびお申込みいただきました団体信用生命保険契約につきまして、下記のとおりご回答いたします。

記

記 号 番 号 5002
団 体 名 独立行政法人 住宅金融支援機構
事 業 所 名 日本モーゲージサービス株式会社

加 入 申 込 者 マ イエンツェン 様
生 年 月 日 昭和 59 年 5 月 19 日
告知書有効期限 令和 8 年 7 月 4 日
案 件 番 号 202407120000433523 告知書番号 2381876178
保 障 内 容 団体信用生命保険（死亡・3大疾病・身体障がい・介護）

【ご回答】

追加書類のご提出をお願いいたします。

【備考】

告知事項6項で告知いただいた

(1) 健康診断結果（写）

(2) （実施ある場合）再検査結果（写）をそれぞれご提出願います。

※全ページをご提出願います。

※健康保険証の「記号」「番号」が記載されている場合は、該当の部分を
マスキング（黒塗り）のうえご提出願います。

※ご提出いただきましても、内容によってはお引き受けできないことがありますので、
あらかじめご了承ください。

以 上