

加入申込書

年金ライフプランーA型・B型ー

ご契約者
ご使用欄

(会員番号等のチェックにご使用下さい)

住友生命保険相互会社 御中

以下の者について加入資格を満たしていることを確認し、
下記申込日付にて当契約の加入を申込みます。

次のとおり申込みいたします。申込みにあたり、私は現在正常に勤務しています。

ご加入者(被保険者)記入欄

申込日	年 月 日								
証券番号	3	6	5	0	1	5	4	0	5
被保険者番号									
所属コード									
組合員番号									
フリガナ									
氏 名	姓	名		様					

申込 区分

1…新規
2…増口

右記了承及び
加入申込の印

ご印鑑

ご契約者記入欄

契約者
農林水産省職員生活協同組合

契約
者印

加入案内用資料を読み、重要な事項(契約概要・注意喚起情報等)の内容、
個人情報の取扱いおよび申込内容が自らの意向(ニーズ)に沿ったもので
あることを確認・同意のうえ、契約者あて当制度への加入を申込みます。

お申込内容

月払
1口掛金額
2,000円

ご加入年月
年号 年 月

コース名	既加入口数	お申込口数	お申込掛金額	合計掛金額
一般		千 口	千 円	千 円
税制適格				

ご加入年月
年号 年 月

		千 口	千 円	千 円

ご加入年月
年号 年 月

コース名		千 口	千 円	千 円

住友生命使用欄

扱会社 コード	扱会社名	募集担当者A				募集担当者B			
		支社名	担当者個人コード			支社名	担当者個人コード		
		支部名	担当者氏名			支部名	担当者氏名		

【確認】
(方法)
(先方)
(当方)

印

点検

担当

受付