

# 終身医療保険 パートナー 記入例 希望書等の提出：希望者

## 新規加入の場合

**<新規契約用>**

〒990-0043  
山形県山形市本町6-1-19  
生協 太郎 様

組合員番号 0000000000 所属部署コード 0000000000

平日 日中連絡の取れるお電話番号(携帯等) 090-2982-7●●●●  本人

住所変更がある場合は、下記にご記入ください。

住所変更がある場合 〒 ( ) TEL. ( )

加入を希望する  
 ご相談事項等がありましたら記載してください

**ご注意ください！**

加入をご希望の場合は、後日書類一式をお送りします。

住所変更の場合はご記入ください。

【お問い合わせ先】  
東日本興業株式会社 保険部  
仙台市青葉区一番町3-7-1 電力ビル9階  
電話 022-261-5707

【引戻保険会社】  
SOMPOマわり生命保険株式会社 東北支社  
仙台市宮城野区南郷3-7-35 南郷ジャンビル9階  
電話 050-2016-8663

※加入を希望しない場合ご提出不要です。

① 加入を希望される場合は、ご希望の欄に○印をご記入ください。

生協 太郎 生年月日 西暦 1972年 3月 1日 性別 女 年齢 52歳(2025年(令和7年)1月22日時点)

ご希望のコースに○をつけてください。

**終身医療保険 パートナー 加入希望書**

加入コース	保険料免除	終身払			70歳払済		
		基本	介護一時金	介護年金	基本	介護一時金	介護年金
3,000円コース	なし	3,089円	1,360円	1,692円	5,346円	2,170円	3,060円
	あり	5,511円	2,320円	3,096円	7,023円	2,800円	3,996円
5,000円コース	なし	4,511円	1,360円	1,692円	7,878円	2,170円	3,060円
	あり	8,069円	2,320円	3,096円	10,355円	2,800円	3,996円
おすすめ! 10,000円コース	なし	8,936円	1,360円	1,692円	15,633円	2,170円	3,060円
	あり	16,004円	2,320円	3,096円	20,555円	2,800円	3,996円

② ご家族の加入を希望される方は下表にご記入ください。なお、ご希望のコースに○をしてください。

※ご家族の範囲は、組合員と生計を共にする配偶者、組合員と同居または扶養親族の範囲内の子となります。介護一時金特約・医療用介護年金特約は15歳未満の方はご契約いただけません。

ご家族のお名前(契約者以外)	生年月日	性別	ご希望のコース
フリガナ セイワノハコ 生協 花子	西暦 1976年 4月 15日 (S H R 51年)	女	3,000円 介護一時金 介護年金 保険料免除 終身払 歳払済
フリガナ セイワノイロウ 生協 一郎	西暦 1988年 5月 10日 (S H R 10年)	男	3,000円 介護一時金 介護年金 保険料免除 終身払 歳払済
フリガナ	西暦 年 月 日 (S H R 年)	男・女	3,000円 介護一時金 介護年金 保険料免除 終身払 歳払済
フリガナ	西暦 年 月 日 (S H R 年)	男・女	3,000円 介護一時金 介護年金 保険料免除 終身払 歳払済

ご家族が加入希望の場合はご記入ください。

健康上の理由などで通常の医療保険にご加入いただけない方には「限定告知医療保険」をご用意しております。

限定告知医療保険に加入ご希望の場合は、東日本興業株式会社までお問い合わせください。限定告知医療保険の資料を別途お送りいたします。

秋葉2024

東日本興業株式会社 御中  
提供する個人情報の取扱いにおける使用目的がSOMPOマわり生命保険の各種商品・サービスの案内・提供・維持管理であることを確認しました。  
HL-P-E1-24-0031-0 (使用期間：2026.6.30)

## ご契約内容変更・追加の場合

**<既加入者用>**

〒980-0822  
宮城県仙台市青葉区立町20-1  
生協 マンション405  
生協 太郎 様

組合員番号 0000000000 所属部署コード 0000000000

平日 日中連絡の取れるお電話番号(携帯等) 090-2982-7●●●●  本人

住所変更がある場合は、下記にご記入ください。

〒 990-0043  
山形県山形市本町6-1-19  
TEL. ( )

**ご注意ください！**

変更・追加をご希望の場合は、後日書類一式をお送りします。

住所変更の場合はご記入ください。

【お問い合わせ先】  
東日本興業株式会社 保険部  
仙台市青葉区一番町3-7-1 電力ビル9階  
電話 022-261-5707

【引戻保険会社】  
SOMPOマわり生命保険株式会社 東北支社  
仙台市宮城野区南郷3-7-35 南郷ジャンビル9階  
電話 050-2016-8663

※加入を希望しない場合ご提出不要です。

① 変更・追加がある場合は、ご希望の欄にチェック印をご記入ください。※ご契約の保障内容については裏面の記載事項もあわせてご確認ください。

追加加入を希望する。(※ご希望プランをご指定ください)  現在のSOMPOマわり生命の契約を解約し、新たに加入を希望する。  内容の変更・問合せ等東日本興業 保険部から連絡が欲しい。  その他ご希望

② 追加加入(増額)を希望される場合は、ご希望の欄に○印をご記入ください。

生協 太郎 生年月日 西暦 1972年 3月 1日 性別 女 年齢 52歳(2025年(令和7年)1月22日時点)

ご希望のコースに○をつけてください。

**終身医療保険 パートナー ご契約内容変更・追加希望書**

加入コース	保険料免除	終身払			70歳払済		
		基本	介護一時金	介護年金	基本	介護一時金	介護年金
3,000円コース	なし	3,089円	1,360円	1,692円	5,346円	2,170円	3,060円
	あり	5,511円	2,320円	3,096円	7,023円	2,800円	3,996円
5,000円コース	なし	4,511円	1,360円	1,692円	7,878円	2,170円	3,060円
	あり	8,069円	2,320円	3,096円	10,355円	2,800円	3,996円
おすすめ! 10,000円コース	なし	8,936円	1,360円	1,692円	15,633円	2,170円	3,060円
	あり	16,004円	2,320円	3,096円	20,555円	2,800円	3,996円

③ ご家族の加入を希望される方は下表にご記入ください。なお、ご希望のコースに○をしてください。

※ご家族の範囲は、組合員と生計を共にする配偶者、組合員と同居または扶養親族の範囲内の子となります。介護一時金特約・医療用介護年金特約は15歳未満の方はご契約いただけません。

ご家族のお名前(契約者以外)	生年月日	性別	ご希望のコース
フリガナ セイワノハコ 生協 花子	西暦 1976年 4月 15日 (S H R 51年)	女	3,000円 介護一時金 介護年金 保険料免除 終身払 歳払済
フリガナ セイワノイロウ 生協 一郎	西暦 1988年 5月 10日 (S H R 10年)	男	3,000円 介護一時金 介護年金 保険料免除 終身払 歳払済
フリガナ	西暦 年 月 日 (S H R 年)	男・女	3,000円 介護一時金 介護年金 保険料免除 終身払 歳払済
フリガナ	西暦 年 月 日 (S H R 年)	男・女	3,000円 介護一時金 介護年金 保険料免除 終身払 歳払済

ご家族が加入希望の場合はご記入ください。

健康上の理由などで通常の医療保険にご加入いただけない方には「限定告知医療保険」をご用意しております。

限定告知医療保険に加入ご希望の場合は、東日本興業株式会社までお問い合わせください。限定告知医療保険の資料を別途お送りいたします。

秋葉2024

東日本興業株式会社 御中  
提供する個人情報の取扱いにおける使用目的がSOMPOマわり生命保険の各種商品・サービスの案内・提供・維持管理であることを確認しました。  
HL-P-E1-24-0031-0 (使用期間：2026.6.30)