

従業員の皆様へ

東京海上日動あんしん生命の
あんしんがん治療保険【無配当】加入希望書

【記入日】 年 月 日

がん保険をご希望されるお客様におすすめの商品です。

- 保険期間：終身
- 保険料払込方法：終身払
- 保険料払込経路：団体扱A

ご希望のタイプに○をつけてください

説明を聞きたい

【説明希望日】 月 日

ご希望タイプ			
タイプ	基本プラン	あんしんプラン	充実プラン
手術・放射線治療給付金 抗がん剤治療・緩和療養給付金	月額10万円	月額15万円	月額20万円
先進医療特約	あり	あり	あり
入院給付金	1万円	1万円	1万5千円
通院給付金	5千円	5千円	1万円

オプション（特約）の付加を
ご検討される場合は○を付けてください。



オプション(特約)	がん特定治療保障特約	がん診断特約

●必要事項をご記入ください。

■会社名		■部署・所属	
■氏名		■従業員コード	
■生年月日	年 月 日	■性別	男 ・ 女
■社内連絡先TEL		■携帯TEL	
■メールアドレス			

（注意）この加入希望書はあんしんがん治療保険の申込書ではありません。

●その他ご要望等がありましたらご記入ください。

通信欄	
-----	--

※当社は、お客様からご提供いただいた個人情報を生命保険およびこれらに付帯・関連するサービスの提供等の業務の遂行に必要な範囲で利用します。その他の目的に利用することはありません。