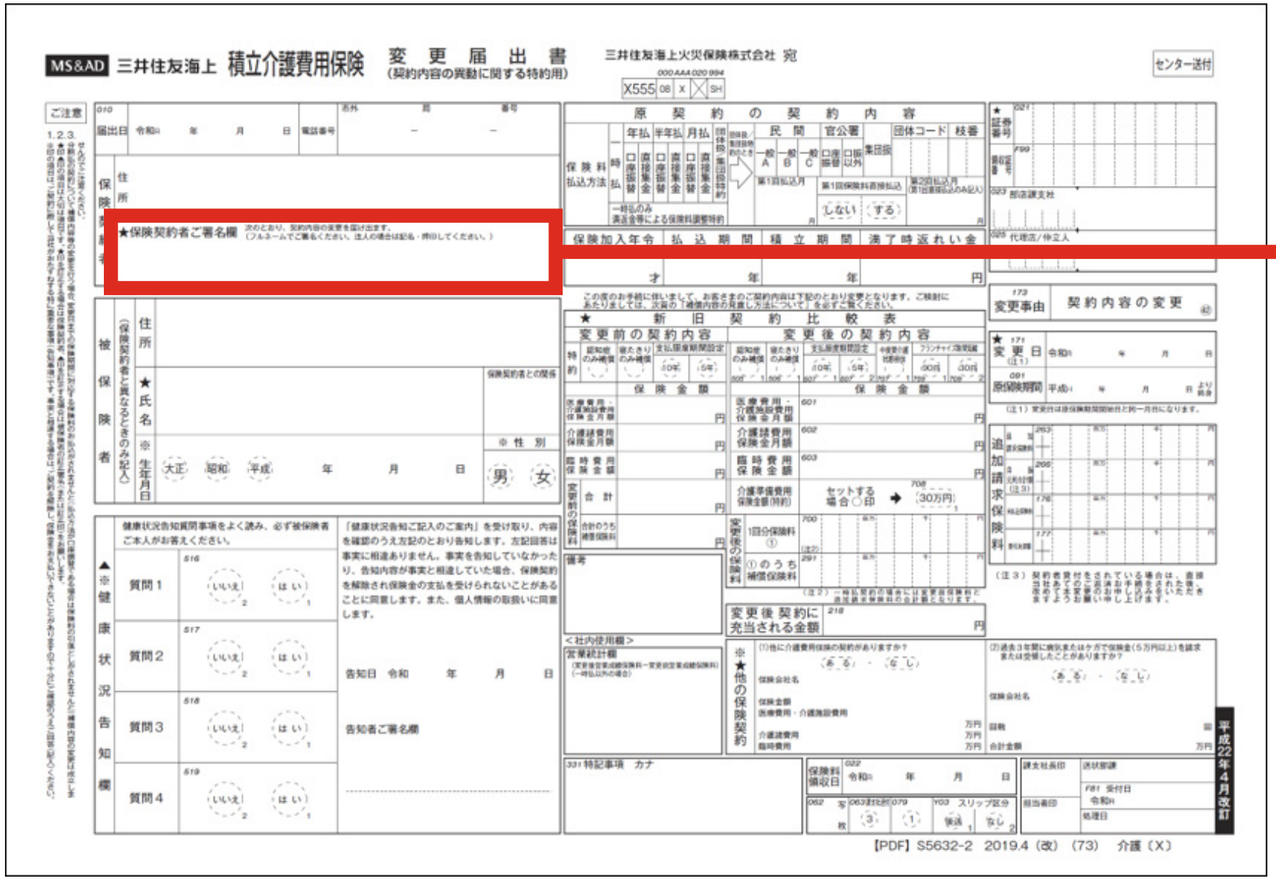
MS&AD 三井住友海上 積立介護費用保険 変更届出書
（契約内容の異動に関する特約用）
三井住友海上火災保険株式会社 宛
センター送付
ご注意
届出日
令和
年
月
日
電話番号
住所
★保険契約者ご署名欄
次のとおり、契約内容の変更を届け出ます。
（フルネームでご署名ください。法人の場合は記名・押印してください。）
被保険者
（保険契約者と異なるときのみ記入）
住所
★氏名
※生年月日
大正
昭和
平成
年
月
日
※性別
男
女
保険契約者との関係
健康状況告知欄
健康状況告知質問事項をよく読み、必ず被保険者ご本人がお答えください。
質問1
質問2
質問3
質問4
いいえ
はい
「健康状況告知ご記入のご案内」を受け取り、内容を確認のうえ左記のとおり告知します。左記回答は事実に相違ありません。事実を告知していなかったり、告知内容が事実と相違していた場合、保険契約を解除され保険金の支払を受けられないことがあることに同意します。また、個人情報の取扱いに同意します。
告知日 令和 年 月 日
告知者ご署名欄
原契約の契約内容
保険料払込方法
一時払
年払
半年払
月払
口座振替
窓口集金
団体信用生命保険特約
民間
官公署
団体コード
枝番
一般A
一般B
一般C
口座振替
口振以外
集団扱
一時払のみ
満期金等による保険料振替特約
第1回保険料直接払込
第1回払込月
第2回払込月
（第1回振込のみ記入）
しない
する
保険加入年令
才
払込期間
年
積立期間
年
満了時返れい金
円
この度のお手続に伴いまして、お客さまのご契約内容は下記のとおり変更となります。ご検討にあたりましては、次頁の「補償内容の見直し方法について」を必ずご覧ください。
★新旧契約比較表
変更前の契約内容
変更後の契約内容
特約
定期保険特約
定期保険特約（更新）
医療費用
介護施設費用
保険金月額
介護諸費用
保険金月額
臨時費用
保険金額
合計
保険金額
介護準備費用
保険金額（特約）
セットする場合○印
30万円
変更前の保険料
合計のうち補償部分
変更後の保険料
1回分保険料
①のうち補償保険料
（注2）
（注2）一時払契約の場合には変更前保険料と追加請求保険料の合計額となります。
変更後契約に充当される金額
円
備考
<社内使用欄>
営業統計欄
（変更後営業成績保険料－変更前営業成績保険料）
（一時払以外の場合）
※★他の保険契約
（1）他に介護費用保険の契約がありますか？
（ある）・（なし）
保険会社名
保険金額
医療費用・介護施設費用
介護諸費用
臨時費用
万円
（2）過去3年間に病気または1ケガで保険金（5万円以上）を請求または受領したことがありますか？
（ある）・（なし）
保険会社名
回
合計金額
万円
331 特記事項 カナ
保険料領収日
令和
年
月
日
枚
送付
なし
課支社長印
担当者印
送付部課
令和
年
月
日
受付日
処理日
★証券番号
023 郵政課支社
025 代理店／仲立人
173 変更事由 契約内容の変更
★変更日（注1）
令和
年
月
日
原保険期間
平成
年
月
日より
（注1）変更日は保険期間開始日と同一月日になります。
追加請求保険料
（注3）契約者貸付をされている場合は、直接当社あてご返済お手続きをされた後にご変更のお申し込みをいただきますようお願い申し上げます。
平成22年4月改訂
【PDF】S5632-2 2019.4（改）（73） 介護（X）

① ご署名欄にお名前フルネームでご署名をお願い致します。