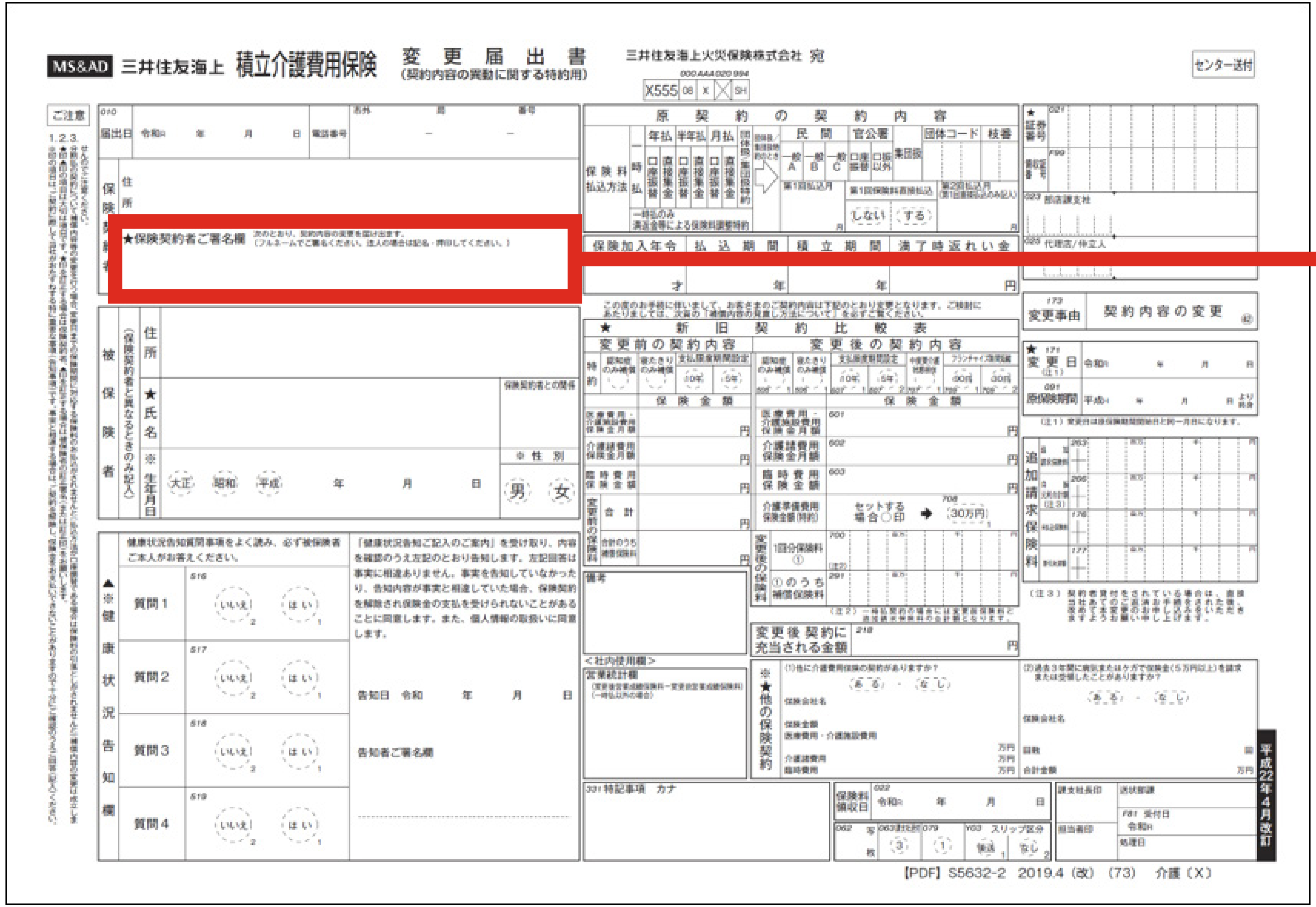

MS&AD 三井住友海上 積立介護費用保険 変更届出書
（契約内容の異動に関する特約用）

三井住友海上火災保険株式会社 宛

X555 08 X SH

センター送付

ご注意

届出日 令和 年 月 日 電話番号

保険契約者 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。）

原契約の契約内容

保険料払込方法

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

★新旧契約比較表

変更前の契約内容　変更後の契約内容

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

※健康状況告知欄

質問1 いいえ はい

質問2 いいえ はい

質問3 いいえ はい

質問4 いいえ はい

告知日 令和 年 月 日

告知者ご署名欄

変更事由 契約内容の変更

★変更日 令和 年 月 日

追加請求保険料

★他の保険契約

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。