

## フコク生命 保険の契約希望書

●契約希望書にご記入の上、FAXまたは返信用封筒でご返送ください。

取りまとめ先 **東京都弁護士協同組合**

事業所名

性別	フリガナ	様
(男)		
(女)		様

1 今回ご案内の商品を 希望する 説明を聞きたい

2 ご希望の商品とご希望コースをお選び下さい。□に☑を入れてください。

「学資保険」(5年ごと利差配当付学資保険)

満期保険金コース ▶ 100万円 200万円 300万円 その他 \_\_\_\_\_ 万円

ご契約者様	性別	生年月日	被保険者様	性別	生年月日
フリガナ ..... 様	(男性) (女性)	S . .	フリガナ ..... 様	(男性) (女性)	H . .
フリガナ ..... 様	(男性) (女性)	S . .	フリガナ ..... 様	(男性) (女性)	H . .

「新個人年金保険(積立)」(5年ごと利差配当付新個人年金保険【定額型】)

保険料コース  
ご本人様 ▶ 10,000円 20,000円 30,000円 その他 \_\_\_\_\_ 万円

配偶者様 ▶ 10,000円 20,000円 30,000円 その他 \_\_\_\_\_ 万円

「定額年金(一時払い)」(災害死亡給付金付個人年金保険)

●保険料をご記入ください。

ご本人様 ▶ \_\_\_\_\_ 万円 配偶者様 ▶ \_\_\_\_\_ 万円

ご希望の方のお名前・生年月日・性別・現住所をご記入ください。

お名前		性別	生年月日	
ご本人様	フリガナ ..... 様	(男性) (女性)	S	. .
配偶者様	フリガナ ..... 様	(男性) (女性)	S	. .

現住所 〒 - フリガナ  
.....  
(都) (道)  
(府) (県)

自宅TEL ( ) 勤務先TEL ( )

◎表面のご案内商品以外の保障をご希望される方は、ご希望の保障を( )で  
囲んでください。詳しい資料をお送りいたします。

( 死亡保障 ) ( 介護保障 ) ( その他 ) ( )

### お客さまからの通信欄

-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----

#### 個人情報の利用目的について

ご記入いただきましたお客さまの個人情報は、富国生命保険相互会社が取扱っている各種商品・サービスをご提案するために利用されます。

#### 個人情報の第三者提供について

今回お預かりしましたお客さまに関する情報は、上記利用目的のために富国生命保険相互会社の募集代理店 株式会社トータル保険サービスを通じて富国生命保険相互会社へ提供します。

■ 引受保険会社



**富国生命保険相互会社**

〒100-0011 東京都千代田区内幸町2-2-2

TEL.03-3508-1101(大代表)

フコク生命のホームページ

<http://www.fukoku-life.co.jp>

お問い合わせ先

■ 募集代理店

**(株)トータル保険サービス**

〒105-0012 東京都港区芝大門1-2-13 担当:池田

**0120-30-7013**

**東京都弁護士協同組合**

〒100-0013 東京都千代田区霞が関1-1-3 弁護士会館14階

TEL.03-3581-1218