

お客様返信シート

申込みをご希望の方は、下記必要事項をご記入のうえご提出ください。
(返信シート提出後、申込書+告知書を送付します。)

1 お客様情報をご記入ください。

お名前	フリガナ	性別	生年月日	
			年	月 日(満 歳)
住所	フリガナ 〒			
TEL	自宅連絡先:		内線番号:	
E-mail				
勤務先名			所属先・部署名	
社員番号			所属コード	
オプション(保険料免除)		付帯する		付帯しない

2 ご家族さまの情報をご記入ください。(ご家族さまの保障もご希望の場合)

お名前	フリガナ	性別	生年月日		続柄
			年	月 日(満 歳)	
オプション(保険料免除)		付帯する		付帯しない	
お名前	フリガナ	性別	生年月日		続柄
			年	月 日(満 歳)	
オプション(保険料免除)		付帯する		付帯しない	

個人情報の取扱いについて

資料請求用紙により頂戴したお客様の個人情報に基づき、当社が取扱う保険商品のご提案、資料の送付をさせていただくことがあります。また、お客様の情報を引受保険会社SOMPOひまわり生命保険株式会社に提供する場合がありますのであらかじめご了承ください。なお、お客様の個人情報の取扱いについてご質問などございましたら、お気軽にお問い合わせください。

問い合わせ先 (保険会社等の相談・苦情・連絡窓口)

引受保険会社

 SOMPOひまわり生命保険株式会社

〒163-8626
東京都新宿区西新宿6-13-1 新宿セントラルパークビル
(公式ウェブサイト) <https://www.himawari-life.co.jp/>

SOMPOグループの一員です。

取扱代理店

京セラインターナショナル株式会社

〒612-8501
京都府京都市伏見区竹田鳥羽殿町6
TEL 075-604-3520 FAX 075-604-3521

メールでの問い合わせ

kic-info@gp.kyocera.jp