

あんしんサポートサービス利用申込書

私は、サービスの概要、個人情報の取扱いおよび下記の確認事項に同意の上、あんしんサポートサービスの利用を申し込みます。

申込人名（保険契約者） 申込人名欄は必ずお客様ご自身が署名してください。

| | |
|------------------|--|
| 申込人名 (保険契約者名) | |
|------------------|--|

【確認事項】

- ・私は、貴社を代理店として契約している保険契約の満期時等において、万一貴社が私と連絡が取れない場合に、貴社から緊急連絡先に連絡することを承諾します。
- ・私は、緊急連絡先として以下の方を登録することについて、事前に本人の承諾を得ました。

緊急連絡先として登録される方

| | | | |
|---------|--|--------|---|
| 氏名 | フリガナ | | |
| 続柄 | <該当するものにチェック> <input type="checkbox"/> 親 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> 孫 <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹 <input type="checkbox"/> 甥姪 <input type="checkbox"/> その他 ※具体的に記載して下さい () | | |
| 住所 | 〒 - | | |
| 自宅電話番号 | - | 連絡可能日時 | <input type="checkbox"/> 平日 <input type="checkbox"/> 土曜日 <input type="checkbox"/> 日・祝日 <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 12時～17時 <input type="checkbox"/> 17時以降 詳細時間あれば → |
| 携帯電話番号 | - | 連絡可能日時 | <input type="checkbox"/> 平日 <input type="checkbox"/> 土曜日 <input type="checkbox"/> 日・祝日 <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 12時～17時 <input type="checkbox"/> 17時以降 詳細時間あれば → |
| メールアドレス | @ | | |

(注) 本申し込みによって緊急連絡先として登録された方が申込人（保険契約者）に代わって保険契約の更新および内容変更を行うものではありません。

(注) 裏面を必ずご確認ください。

社内使用欄

| |
|----|
| 備考 |
| |

あんしんサポートサービスの概要

- 1.本サービスは、お客さま（保険契約者）が当社でご契約いただいている保険契約に関することで例えば、満期時に当社からお客さまへの連絡が取れない等の万一の場合、あらかじめご登録いただいた方と連絡を取らせていただくことにより、お客さまの所在や状況をご確認させていただき、お客さまへの連絡についてご支援をいただくことを目的としています。
- 2.当社にご登録いただいた方と連絡を取らせていただく目的については、例えば、当社がお客さまの保険契約の満期日1カ月前になってもお客さまと連絡が取れないような場合を想定しております。当社にご登録いただいた方に対し、お客さまの所在や状況をご確認させていただく等のご相談をいたしますが、ご登録いただいた方は、お客さまの保険契約の終了および継続等について何ら責任を負うものではありません。
- 3.本サービスは、お客さまの保険契約の満期日（複数契約がある場合は、それぞれの契約の満期日）を過ぎた場合でも、必要に応じて継続することがあります。
- 4.当社にご登録いただいた方に対し、お客さまの保険契約について、保険種目、保険期間等の必要最低限の情報をお伝えすることがあります。
- 5.上記以外の目的や用途のためにお客さま、およびご登録いただいた方の情報を事前の承諾なく、利用または第三者へ提供することはありません。
- 6.登録料はかかりません。

本サービスに伴う個人情報の取扱い

- 1.お客さま（保険契約者）の情報は、お客さまと連絡が取れない場合にご登録いただいた方にお伝えすることがありますが、その際には保険種目、保険期間等の必要最低限の情報に限定します。
- 2.ご登録いただいた方の情報は、お客さまと連絡が取れない場合にその旨を連絡する等のために利用します。

登録後に以下の事項が発生した場合はご連絡ください

- 1.利用申込書にご記入いただいたお客さま、またはご登録いただいた方の氏名、住所、電話番号等が変更となった場合
(注) ご連絡いただけなかった場合は、本サービスの提供ができなくなることがあります。
- 2.ご登録いただいた方を変更する、または本サービスの利用を中止する場合

登録いただいた方へのご案内

連絡先としてご登録いただいた方には、登録後、当社から登録が完了した旨を文書でお送りします。

損害保険ジャパン株式会社代理店
株式会社 フィット
〒270-1122 千葉県我孫子市中里306-1
TEL:04-7181-5600 FAX:04-7181-5680
E-mail: smile@fit-ins.co.jp



料金受取人払郵便



差出有効期間
令和 8年1月
31日まで

〔切手を貼らずに
ご投函ください〕

2 7 0 - 1 1 9 0

《定形郵便物》

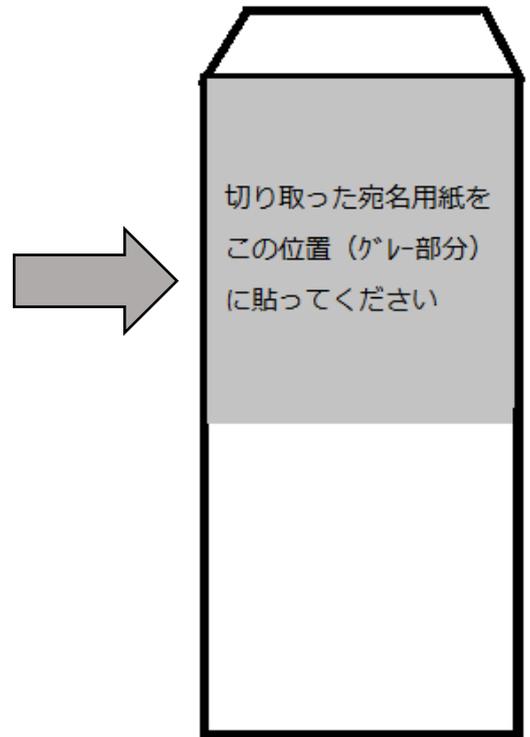
≡切り取り線≡

(受取人)
我孫子市中里306-1
株式会社 フィット 行



≡切り取り線≡

← 封筒貼付用あて名用紙



※お手持ちの封筒 **左側上部の角**を
あわせて全面密着で貼りつけて下さい

※ご利用いただける封筒サイズの見本（実物大）は
裏面にあります

<封筒貼付用あて名用紙ご利用方法>

- ① 上の「封筒貼付用あて名用紙（フィット宛）」を点線にそって切り取ってください
- ② 切り取った「封筒貼付用あて名用紙」を封筒の表面に全面密着ではがれないように貼り付けてください。
※左上角を合わせてください
- ③ あんしんサポートサービス利用申込書を入れ、しっかり閉封してください
- ④ ポストへ投函してください。切手は不要です。

お使いいただける郵便の種類
第一種郵便物（長3）