

個人情報シート(個人版)

既存/見込

本シートはお客さまとのご契約に当たり適切な保険の引受ができるよう、また万一保険事故が発生した場合、円滑に保険金をお支払いすることができるように、お客さまに関する必要最小限の情報をご記入頂くものです。これらの情報は、保険料の計算、早期保険金支払のため、商品・サービスの提案目的のために利用できます。なお、お客さまが記入を希望されない項目についての記入は不要。

基本情報	フリガナ お客さま氏名		続柄	性別	生年月日	備考	
	(姓)	(名)	本人	男女	M T S H 年 月 日		
	.....	.....		男女	M T S H 年 月 日	
	.....	.....		男女	M T S H 年 月 日	
	.....	.....		男女	M T S H 年 月 日	
	.....	.....		男女	M T S H 年 月 日	
	.....	.....		男女	M T S H 年 月 日	
	.....	.....		男女	M T S H 年 月 日	
	住所	〒 - 都道府県 市区郡					
	電話番号			携帯番号			
FAX番号			E-Mail アドレス				
既婚区分	既婚 未婚		年収				
趣味・関心事							
在宅時間			取引開始日	S H 年 月 日			
勤務先	職種			勤務先名称			
	事業所規模	0~29 30~99 100~499 500~999 1000人以上					
	所属部課						
	役職			役職補記			
	代表電話番号			直通電話番号			
	所在地						
	入社年月日	S H 年 月 日		社員番号			
金融資産	種類	金額(万円)		満期日			
				H 年 月 日			
				H 年 月 日			
取引先(他社契約情報)	保険会社	保険種目・保険種類	証券番号	保険始期日	保険満期日	合計保険料(円)	
				S H 年 月 日	S H 年 月 日		
				S H 年 月 日	S H 年 月 日		
				S H 年 月 日	S H 年 月 日		

※太枠内に記入

区分		担当者名	
顧客コード			
お客さまとの関係			
フリガナ 紹介者氏名	.....	お客さま固有 情報	