

PGFご家族登録サービス～登録ご家族からの照会受付サービス～ 登録申込書

宛先: プルデンシャル ジブラルタ ファイナンシャル生命

お申出いただきました契約の証券番号

(1)
(2)
(3)
(4)
(5)

個人情報の利用目的について【明示事項】

当社は、本取扱に関して取得する個人情報について次の目的のために利用いたします。なお本籍地等の機微(センシティブ)情報については、保険業法施行規則により、業務の適切な運営の確保その他必要と認められる目的にその利用が限定されています。

- 各種保険契約のお引受、ご継続・維持管理、保険金・給付金などのお支払い
- 関連会社・提携会社を含む各種商品・サービスのご案内・提供、ご契約の維持管理
- 当社業務に関する情報提供・運営管理、商品・サービスの充実
- その他保険に関連・付属する業務

※下記太枠内をご契約者

さまがご記入のうえ、**本人確認書類**を添付ください。

別紙《ご説明》を確認・同意のうえ、PGFご家族登録サービスの利用を申し込みます。

なおPGF生命が登録家族に対し保険契約に関する情報開示をすることについて、被保険者および受取人の了承を得ております。

申込日	20 年 月 日				さま	
②ご登録いただくご家族さま情報	ご家族さまのお名前	(フリガナ) 姓 名	性別	M 男性 F 女性	続柄	02 配偶者 06 祖父母 03 親 07 孫 04 子 99 その他三親等内の親族() 05 兄弟姉妹
	生年月日	(3) 昭和 (4) 平成	年	月	日	
	住所	ご契約者さまと同居 (0)				
		ご契約者さまと別居 (1) (右記の通り)	(フリガナ) 〒	Tel: - -		
	日中連絡先	- -				
	メールアドレス (任意)	@				

※災害時等に備え、できるだけ携帯電話番号のご登録をお願いします

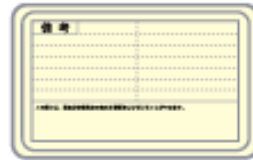
ご契約者さまの本人確認書類(コピー)を貼り付けてください

運転免許証・運転経歴証明書・健康保険証などいずれかの「コピー」
(現在有効なもの)

氏名、住所、生年月日が当社にご連絡いただいている内容と同じであることをご確認ください。
氏名変更などで公的な証明書の裏面に記載のある場合は、表と裏、両面のコピーをお願いいたします。



表面



★裏面 (ご住所の記載がある場合)



表面



裏面 (カードのみ)

※貼り付けスペースが足りない場合は裏面に添付ください

セロハンテープやのりで貼り付けてください。

