



アームリンクの診断申し込みシートは合計5枚あります。

この診断シートをもれなくご記入いただくことで、よりお客様のライフプランにあった診断書を作成させていただきます。ご自由に記入いただける欄には、ご要望やご相談などお客様からの声をお聞かせください。

■ お申込み者について（診断に関してお問合せをさせていただく場合の連絡先となります。）

ふりがな お名前	世帯主との続柄		
〒	-	都道府県	区市町村
ご住所			
マンション等の名称・号室までご記入ください。			
電話番号	()	FAX番号	()
日中ご連絡可能な電話番号	()	日中ご連絡可能な時間帯	
E-mailアドレス			
今回のお申込みとは別に、今後「アームリンクの保険相談クリニック」より役立つ保険情報をEメールにて提供させていただいてもよろしいですか？			○をつけてください。 はい ・ いいえ

■ 世帯主について 独身の方へ～ご本人様のみの方は世帯主としてご記入ください。
ご家族あわせの場合は親を世帯主としてご記入ください。

ふりがな お名前	生年月日	昭和	年	月	日生	才
○をつけてください。	現在の会社・事業に					
現在の職業 会社員・公務員・自営・無職・その他()	ついた年齢					才に就職
○をつけてください。	タバコを	吸う・吸わない	/身長	センチ	・	体重
変動がある場合はだいたい平均額をご記入ください。	月収額 (税込)	年間賞与合計額 (税込)	万円	○をつけてください。加入時は証券コピーを添付ください。		
	万円	万円	万円	加入	・	未加入
退職予定年齢	才	/退職金	万円	その他	一時的な収入	世帯主
その他	継続的な収入	世帯主	才 ~	才まで	年ごとに	万円
かつて働いて	○をつけてください。		かつて働いて	○をつけてください。		
いた期間	会社員・公務員・自営()才~()才まで		いた期間	会社員・公務員・自営()才~()才まで		



■ 配偶者について（独身者はご記入不要です。）

ふりがな お名前	生年 月日	昭和	年	月	日生	才
○をつけてください。 現在の職業 会社員・公務員・自営・無職・その他()		現在の職に 就職した年齢		才に就職		
○をつけてください。 タバコを 吸う・吸わない		/身長	センチ	・	体重	キロ
変動がある場合はだいたい平均額をご記入ください。		○をつけてください。加入時は証券コピーを添付ください。				
月収額 (税込)	年間賞与合計額 (税込)	万円	会社の 団体保険	加入	・	未加入
退職予定年齢	才	/退職金	万円			
かつて働いて いた期間	会社員・公務員・自営()才～()才まで	○をつけてください。	かつて働いて いた期間	会社員・公務員・自営()才～()才まで		

■ ご家族について

ふりがな お名前	生年 月日	昭和	年	月	日生	才
○をつけてください。 続柄 /男・女		タバコを	吸う・吸わない	/身長	センチ	・
					体重	キロ
ふりがな お名前	生年 月日	昭和	年	月	日生	才
○をつけてください。 続柄 /男・女		タバコを	吸う・吸わない	/身長	センチ	・
					体重	キロ
ふりがな お名前	生年 月日	昭和	年	月	日生	才
○をつけてください。 続柄 /男・女		タバコを	吸う・吸わない	/身長	センチ	・
					体重	キロ
ふりがな お名前	生年 月日	昭和	年	月	日生	才
○をつけてください。 続柄 /男・女		タバコを	吸う・吸わない	/身長	センチ	・
					体重	キロ

■ 家計について

現在の毎月の平均生活費 (保険料も含め、おおよその月平均額をご記入ください。 住宅ローン・家賃など住宅関連費は含めません。)	現在の預貯金・有価証券など残高 (自宅・車などの資産は含めません)	万円	万円
その他継続 的な支出	世帯主()才～()才まで	()年ごとに	()万円
その他一時 的な支出	世帯主	才時	万円
	お住まいの種類が賃貸・社宅の方は 毎月の負担額		万円

■ 住宅ローンについて（持ち家の方、および住宅ローンがある方はご記入ください。）

★住宅を維持するための費用として、年間いくらかかりますか？

（固定資産税・管理費・修繕積立等含む）

万円/年

ご利用の住宅ローン名称 〔 〕	①当初借入金額（ ）万
	②①の内訳 月返済分（ ）万円 *ボーナス返済なしの場合は①と同じになります。
	③当初借入期間（ ）才から（ ）年間
	④借入金利 当初（ ）%、 その後の金利変更は？ あり or なし
	⑤金利変更 あり の場合（ ）年目以降（ ）%に変更
	⑥かつて繰上返済をしたことがある場合は下記にご記入ください。 現在の毎月の返済額（ ）円 1回のボーナス加算額（ ）円 新たな完済年齢（ ）才

ご利用の住宅ローン名称 〔 〕	①当初借入金額（ ）万
	②①の内訳 月返済分（ ）万円 *ボーナス返済なしの場合は①と同じになります。
	③当初借入期間（ ）才から（ ）年間
	④借入金利 当初（ ）%、 その後の金利変更は？ あり or なし
	⑤金利変更 あり の場合（ ）年目以降（ ）%に変更
	⑥かつて繰上返済をしたことがある場合は下記にご記入ください。 現在の毎月の返済額（ ）円 1回のボーナス加算額（ ）円 新たな完済年齢（ ）才

■ 今後の住宅取得(買替)予定について（取得・買替予定がある方はご記入ください。）

購入予定時期	才	物件価額	万円	諸経費	万円	自己資金	万円
その他準備できる金額 (親からの贈与等)		万円	固定資産税等(管理費・修繕積立金を含む) 毎年支払う費用				万円/年
現在返済中住宅ローン名称 ()		①借入金額 () 万円のうち月返済分 () 万円		②返済期間 () 才から () 年間		③借入金利当初 () % () 年目以降 () %	
現在返済中住宅ローン名称 ()		①借入金額 () 万円のうち月返済分 () 万円		②返済期間 () 才から () 年間		③借入金利当初 () % () 年目以降 () %	

■ ライフプラン・アンケートについて

(ご自由にご記入いただける欄には、ご要望やご相談などお客様からの声をお聞かせ下さい。)

★「保険の相談をしよう!」と思ったきっかけを教えてください。(複数回答可)

- をつけてください。() 結婚や出産などで家族構成が変わったから、必要だと思った。
- () 今、加入している保険でわからないところがあるので、きちんと把握したい。
- () 保険料の負担が大きいと感じており、ムダがあれば削りたい。
- () 保険会社から新たな保険を勧められいるが、加入すべきか迷っている。
- () 過去の病気や健康状態に不安があるので保障内容や保険加入に関して相談したい。
- () 今現在の病気や健康状態に不安があるので保障内容や保険加入に関して相談したい。
- () どんな保険に加入すればいいかわからない。本当に自分にあう保険を見つけたい。
- () 加入している保険会社や保障内容に不安がある。
- () その他()

次ページへつづく→

■ お子様の教育プランについてお聞かせください。

_____様
()歳

⇒幼稚園 ⇒ 小学校 ⇒ 中学校 ⇒ 高校 ⇒ 大学 ⇒結婚

進学・結婚 プラン	公・私	公・私	公・私	公・私	学 費			生活費		希望年齢 _____歳
	万 標準値	万円 標準値	万円 標準値	万円 標準値	なし 国・公	私 立	文系 医	理系 歯 短大	自宅 賃貸 寮 万円 標準値	出資額 _____万円
	●入園 ()歳								●卒業()歳	136万円標準値

万一時

進学学資金					養育年金		保険料回数	払込期間
準備資金 (学資保険など)	幼稚園	小学校	中学校	高校	大・専	満期金 歳 万円		
	万円	万円	万円	万円	万円		円	

_____様
()歳

⇒幼稚園 ⇒ 小学校 ⇒ 中学校 ⇒ 高校 ⇒ 大学 ⇒結婚

進学・結婚 プラン	公・私	公・私	公・私	公・私	学 費			生活費		希望年齢 _____歳
	万 標準値	万円 標準値	万円 標準値	万円 標準値	なし 国・公	私 立	文系 医	理系 歯 短大	自宅 賃貸 寮 万円 標準値	出資額 _____万円
	●入園 ()歳								●卒業()歳	136万円標準値

万一時

進学学資金					養育年金		保険料回数	払込期間
準備資金 (学資保険など)	幼稚園	小学校	中学校	高校	大・専	満期金 歳 万円		
	万円	万円	万円	万円	万円		円	

_____様
()歳

⇒幼稚園 ⇒ 小学校 ⇒ 中学校 ⇒ 高校 ⇒ 大学 ⇒結婚

進学・結婚 プラン	公・私	公・私	公・私	公・私	学 費			生活費		希望年齢 _____歳
	万 標準値	万円 標準値	万円 標準値	万円 標準値	なし 国・公	私 立	文系 医	理系 歯 短大	自宅 賃貸 寮 万円 標準値	出資額 _____万円
	●入園 ()歳								●卒業()歳	136万円標準値

万一時

進学学資金					養育年金		保険料回数	払込期間
準備資金 (学資保険など)	幼稚園	小学校	中学校	高校	大・専	満期金 歳 万円		
	万円	万円	万円	万円	万円		円	



★保障内容についての心配事項は何ですか？（複数回答可）

心配が複数ある場合には、大きく感じるものから順に番号をご記入ください。

○をつけてください。 心配順位

- | | | |
|-----|-----|---------------------------|
| () | () | 世帯主が死亡した場合、残された家族の生活保障が心配 |
| () | () | 病気やケガによる入院が心配 |
| () | () | 特にガンや成人病が心配 |
| () | () | 子供の教育費が心配 |
| () | () | 子供の病気やケガが心配 |
| () | () | 老後の生活資金が心配 |

その他、ご不安なことがあれば、ご自由にご記入ください。

お忙しい中、貴重なお時間をいただき、
多くの質問にお答えいただきましてありがとうございました。

個人情報に関する同意書

下記事項をご確認の上、ご同意いただける場合は、同意欄にご署名いただきご返送ください。
ご同意いただけない場合は、お申込みをお受けできませんことをご了承ください。

[同意欄]

アームリンク株式会社 御中		
私は下記[個人情報の取扱いに関するご案内]事項に同意の上、アームリンクの保険相談クリニックに申込みます。		
_____	年	_____
_____	月	_____
_____	日	_____
_____	ご署名	_____ 様

★ [個人情報の取扱いに関するご案内]

アームリンクの保険相談クリニック運営会社

アームリンク 株式会社

個人情報保護管理者

アームリンク 株式会社

個人情報の利用目的

アームリンク保険相談クリニックでは、お申込み者およびご家族の保険の診断サービスをご利用いただくことを目的にアームリンクの診断申し込みシートに記入いただきました個人情報を利用いたします。保険の診断サービスとは、主に診断書の発行、診断、相談、保険加入手続き支援、アフターフォローサービスです。

個人情報の第三者への提供と委託について

アームリンクの保険相談クリニックは、お客様から同意を頂いた場合および法令に基づく場合を除き、取得した個人情報を第三者に提供することはありません。

開示対象個人情報の開示等および問い合わせ窓口について

ご本人からの求めにより、弊社が保有する開示対象個人情報の利用目的の通知・開示・内容の訂正・追加または削除・利用の停止・消去および第三者への提供の停止（「開示等」といいます。）に応じます。開示等に応ずる窓口は、以下の「お問合せ先」をご覧ください。

本人が容易に認識できない方法による個人情報の利用

個人が特定できない範囲で統計データ作成、サイトへの掲載を行う場合があります。

<個人情報に関するお問合せ>

アームリンク株式会社

〒371-0844 群馬県前橋市古市町 1-43-6 真塩ビル 2F

TEL 027-255-3233 FAX 027-280-4659

eメールによる相談窓口 armlink@ag.sompo-japan.co.jp