

客户投保资料表 /お客様情報																																					
到访预约资料 /事前申込書																																					
预订日期/訪問日時								到达时间/到着時間								总人数/合計人数																					
中文姓名/漢字氏名		姓				名				护照拼音/ローマ字氏名		姓				名																					
身份证号码/パスポート番号										My number マイナンバー (12桁)																											
出生日期/生年月日				年				月				日		称谓/呼称				性别				国籍															
教育程度/学歴						婚姻状况								吸烟/喫煙有無				身高/身長				厘米/cm		体重				公斤/kg									
健康状况/健康状態		是否有已知疾病，及过去5年内是否有做手术及住院纪录？(如是，请註明) /過去5年間に病氣があり、手術および入院記録を持っていますか？（もしお持ちの場合、ご記入下さい）																																			
联系电话/連絡先		手机/携帯								固话/固定電話								公司电话/会社電話																			
电邮地址/メールアドレス																																					
现住所																				邮编/郵便番号																	
住址(如非身份证上地址 需提供住址证明) /連絡先住所																				邮编/郵便番号																	
公司名称/会社名										行业类别/業種				职位/職種				职务/役職																			
公司地址/会社住所																																					
每月总收入(港币) /毎月の収入(HKD)						每月总支出(港币)/ 毎月の支出(HKD)								流动资产(港币)/ 流動資産(HKD)																							
个人资料 - 受保人 (如与保单持有人不同时填写) /																																					
中文姓名/漢字氏名		姓				名				护照拼音/ローマ字氏名		姓				名																					
身份证号码/パスポート番号										My number マイナンバー (12桁)		出生証明																									
出生日期/生年月日				年				月				日		称谓/呼称				性别				国籍															
教育程度/学歴						婚姻状况								吸烟/喫煙習慣				身高/身長				厘米/cm		体重				公斤/kg									
健康状况/健康状態		是否有已知疾病，及过去5年内是否有做手术及住院纪录？(如是，请註明) /過去5年間に病氣があり、手術および入院記録を持っていますか？（もしお持ちの場合、ご記入下さい）																																			
联系电话/電話連絡先		手机/携帯電話								固话/固定電話								公司电话/会社電話																			
电邮地址/メールアドレス																与保单持有人关系/ 保険契約者との関係																					
现住所																				邮编/郵便番号																	
住址(如非身份证上地址 需提供住址证明) /連絡先住所																				邮编/郵便番号																	
公司名称/会社名										行业类别/業種				职位/職種				职务/役職																			
公司地址/会社住所																																					
每月总收入(港币) /毎月の収入(円)						每月总支出(港币)/ 毎月の支出(円)								流动资产(港币)/ 流動資産(円)																							
计划资料 /商品に関して																																					
产品机构/会社名										产品名称/商品名																											
保单货币/保険金額								投保金额/保険金総額								付款频率/年利率				年																	
供款年期/契約期間								供款金额/契約金額								年龄回溯/ディバック				要																	
首期付款方式 /初回2か月分支払方法		<input type="checkbox"/>		银联/ ユニオンペイ		<input type="checkbox"/>		电汇/ 海外送金		<input type="checkbox"/>		信用卡/クレ ジットカード		<input type="checkbox"/>		现金/現金		<input type="checkbox"/>		香港银行自动转账(DDA) /香港銀行自動引落し(DDA)		<input type="checkbox"/>		其他/その他													
续期付款方式 /3か月目以降支払方法		<input type="checkbox"/>		银联/ ユニオンペイ		<input type="checkbox"/>		电汇/ 海外送金		<input type="checkbox"/>		信用卡/クレ ジットカード		<input type="checkbox"/>		现金/現金		<input type="checkbox"/>		香港银行自动转账(DDA) /香港銀行自動引落し(DDA)		<input type="checkbox"/>		其他/その他													
附加契約/項目		<input type="checkbox"/>		付款人保障		<input type="checkbox"/>		其他・請註明/ その他・証明書：																													
中文姓名/漢字氏名		护照拼音/ローマ字氏名								性别				与被保人关系/ 保険契約者との関係				身份证号码/パスポート番号				受益比例/受益比率(%)															
策略联盟资料（必须填写“顾问名称”此栏） ビジネスパートナー情報(*「会社名」の記入は必須項目です)																																					
顾问名称/会社名		鑄博亞洲資產管理有限公司				顾问编号/法人番号								联系电话/電話連絡先																							
公司内部专用（一） 社内用（一）																																					
擬定 簽单員		Akiho Hall				预约编号								确认 預約																							
公司内部专用（二） 社内用（二）																																					
文件填写員										簽单員								认证員																			
保单编号						<input type="checkbox"/>				日期				<input type="checkbox"/>				年繳保費				<input type="checkbox"/>				簽署				<input type="checkbox"/>				公司蓋印			
备注栏																																					