

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										
个人资料 - 保单持有人 / 申请人 個人資料-保險契約者/申請者																						
中文姓名/漢字氏名		姓		木村		名		太郎		护照拼音/ローマ字氏名		姓		Kimura		名		Taro				
身份证号码/パスポート番号		TR1568264								My number マイナンバー (12桁)		123456789012										
出生日期/生年月日		1985		年	12	月	25	日	称谓/呼称					性别		男		国籍		日本		
教育程度/学歴		大学卒業		婚姻状况		已婚		吸烟/喫煙有無		無		身高/身長		175		厘米/cm	体重	68		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年間に病気があり、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		+81-90-1234-5678				固话/固定電話		+81-775-12-3456				公司电话/会社電話		+81-775-65-6543						
电邮地址/メールアドレス		tarokimura@gmail.com																				
住所		1-2-3, xxxx-cho, xxxx-ku, xxxx-shi, Tokyo, Japan ※英語で住所をご入力下さい														邮编/郵便番号		123-4567				
住址(如非身份证上地址 需提供住址证明) /連絡先住所		4-5-6, xxx-cho, xxx-ku, xxx-shi, Hokkaido, Japan ※書類上の住所と連絡先住所が異なる場合のみ記入可														邮编/郵便番号		321-8765				
公司名称/会社名		TOYOTA Co., Ltd. ※英語で会社名をご入力下さい							行业类别/業種		出版		职位/職種		管理部		职务/役職		部長			
公司地址/会社住所		1-2-3, xxxx-cho, xxxx-ku, xxxx-shi, Tokyo, Japan ※英語で住所をご入力下さい																				
每月总收入(港币) /毎月の収入(日本円)		550,000円				每月总支出(港币) 毎月の支出(日本円)				185,000円				流动资产(港币) 流動資産(日本円)		3,000,000円						
个人资料 - 受保人 (如与保单持有人不同时填写) / 個人資料 - 被保險者 (保險契約者と一緒にでない場合のみ記入)																						
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年間に病気があり、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(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)								
计划资料 / 商品に関して																						
产品机构/会社名		FTLife							产品名称/商品名		Oscar											
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		なし						
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"/>	香港銀行自動轉賬(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"/>	香港銀行自動轉賬(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:																
个人资料 - 受益人 / 個人資料-受益者																						
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/ 保険契約書との関係		身份证号码/パスポート番号			受益比例/受益比率(%)						
木村花子		Kimura Hanako							女		妻		TR3258942			100%						
策略联盟资料(必須填寫“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						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)																						
拟定签单员						预约编号						确认预约										
公司内部专用 (二) 社内用(二)																						
文件填写员						签单员						认证员										
保单编号						<input type="checkbox"/>		日期		<input type="checkbox"/>		年缴保费		<input type="checkbox"/>		签署		<input type="checkbox"/>		公司盖印		
备注栏																						