

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/學歷	大学毕业		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	+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 - 投保人 (如与保单持有人不同时填写) / 個人資料 - 被保險者 (保險契約者と同一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/學歷			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/ 保險契約者との関係							
現住所												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/保險金額						投保金額/保險金總額						付款频率/年利率	年		
供款年期/契約期間						供款金額/契約金額						年終回溯/デイバック	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		与投保人关系/ 保險契約者との関係		身份证号码/パスポート番号		受益比例/受益比率(%)					
木村花子	Kimura Hanako			女		妻		TR3258942		100%					
策略联盟资料(必須填写“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				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				預約編号				確認預約							
公司内部专用(二) 社内用(二)															
文件填寫員				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															