

新ガン治療費用保険証券

〈保険契約者〉

〒

様

自由診療保険  
MEDCOM  
メディコム

印紙税申告納  
付につき趣町  
税務署承認済

〈ご注意〉

- この保険証券の記載事項が事実と相違した場合は、この保険契約の効力を失うことがあります。  
もし相違がありましたら、ただちに当社までその旨をお申し出ください。
- この保険証券に代表者印のないものは無効です。
- この保険証券は、保険金のご請求その他の手続きに必要ですので大切に保管してください。
- 「通信販売に関する特約」に基づくご契約の場合は、「保険契約引受通知書」を兼ねております。

信頼される安心を、社会へ。

SECOM  
セコム損害保険株式会社

東京都千代田区平河町2丁目6番2号

セコム損害保険株式会社  
代表取締役社長 中村 毅

当社は、この保険証券に記載の保険の普通保険約款および特約ならびにその他この保険証券の記載したところに従い、保険契約者とこの保険契約を締結し、その証として本証券を発行します。

### ご契約内容

保険種類	新ガン治療費用保険
証券番号	
保険期間	2020年 7月 1日 から 2025年 6月 30日 まで (責任開始日 2020年 9月29日)

### ご契約保険金額

保険金の名称	保険金額	備考
ガン入院保険金	無制限	ガン外来保険金は保険期間を 通算して保険金額が限度になり ます。
ガン外来保険金	1,000万円	
ガン診断保険金(特)	100万円	

### 付帯特約

初回保険料の口座振替に関する特約、通信販売に関する特約、ガン診断保険金支払特約

### 被保険者(保険の補償を受けられる方)

被保険者氏名			
被保険者生年月日	平成 9年 2月 17日	性別	男性

### お支払保険料

保険料の 払込方法	払込方法	月払 口座振替
	払込期日	毎月27日(金融機関休業日は翌営業日)
保険料		1,340円

取扱代理店

ご契約日 2020年 6月 25日

証券作成日 2020年 6月 26日

(ご相談・お問い合わせ先につきましては、裏面をご確認ください。)

(ここから切り取ってください)

MO092-00-22 2006 BEP9A1

### 生命保険料控除証明書(介護医療用)

保険契約者 様

右記保険料をお支払いいただいたことを証明いたします。

令和 2年 6月 26日 (令和 2年分)

SECOM セコム損害保険株式会社  
〒102-8645 東京都千代田区平河町2丁目6番2号

適用制度	介護医療保険料控除		
保険種類	新ガン治療費用保険	払込方法	月払 口座振替
1回分保険料	1,340円		
証券番号			
保険期間	令和 2年 7月 1日 から 令和 7年 6月 30日 まで		
被保険者			

保険料の払込方法が月払または分割払の場合は、1回分保険料に本年中の払込回数  
を乗じて申告してください。

WZ46W BEP901

## 特記事項

## ご相談・お問い合わせ先

1. 万が一、ガンの疑いがある場合やガンと診断された場合は、  
メディコム・ナースコールセンター フリーダイヤル( )までお早めにご連絡ください。  
(受付時間:月曜～金曜 9:00～18:00(祝日、休日および12月31日～1月3日を除く))
2. ご契約内容の変更、ご契約に関するお問合せは、  
メディコム・コンタクトセンター フリーダイヤル( )までお早めにご連絡ください。  
(受付時間:月曜～金曜 9:00～18:00(祝日、休日および12月31日～1月3日を除く))

メディコム・ホームページアドレス  
<https://www.medcom.jp>

信頼される安心を、社会へ。

**SECOM** セコム損害保険株式会社

### 〈ご注意〉

- ・この証明書は、年末調整または確定申告の場合以外にご使用になれません。
- ・法人契約の場合は、この証明書はご使用になれません。
- ・この証明書に認印のないものは無効です。
- ・この証明書は大切に保管してください。

### 長期契約の翌年以降分の控除証明書

翌年以降分の控除証明書は、毎年の年末調整時までに別途お送りします。

### 申告の際のご留意事項

下記の契約は取扱店またはメディコム・コンタクトセンターまでお問い合わせください。

- (1)ご契約内容の変更や解約手続きをされた契約
- (2)団体扱または集団扱契約のうち、給与控除対象外の契約等、団体先(勤務先)より証明されない契約