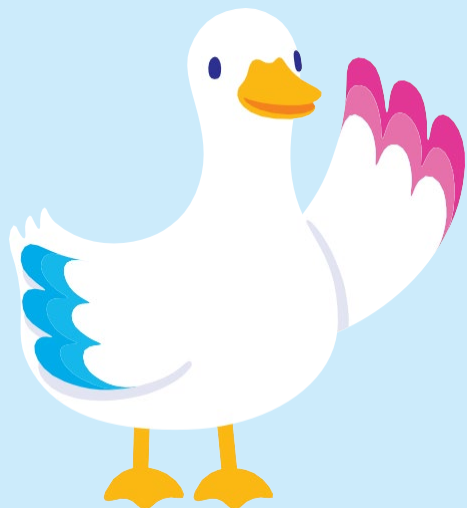


<あなたによりそうがん保険 ミライト>の特長

保障と相談サポートで

あなたによりそう
がん保険
ミライト



ミライトダック

幅広い
保障

アフラックの
よりそうがん相談
サポート^(※1)

がん治療だけでなく、がんの検診後の
精密検査^(※2)、診断前の通院、
治療から治療後の生活サポートまで、
幅広くがんに対する備えを
提供します。

専門知識を持った
よりそうがん相談サポーターが
あなたの不安や悩みを傾聴し、
適切にサポートします。

(※1) アフラックのよりそうがん相談サポートは、Hatch Healthcare株式会社が提供するサービスであり、アフラックの提供する保険またはサービスではありません。アフラックのよりそうがん相談サポートおよび案内する各種サービスの内容は、2025年3月17日現在のものであり、将来予告なく変更または中止される場合があります。サービスの詳細は、アフラックオフィシャルホームページ <https://www.aflac.co.jp/keiyaku/gansoudansupport.html> をご確認ください。

(※2) 所定の支払事由に該当した場合

商品の詳細は「パンフレット」「契約概要」などをご覧ください。

募集代理店(お問い合わせ先)

〒112-0013

東京都文京区音羽2-10-2

日本生命音羽ビル4階

株式会社アイラス

担当：長尾

TEL：0120-067-110

(平日8:30～17:00TEL受付)

資料請求は下記QRコードから



引受保険会社

Aflac
アフラック

法人第二営業部

〒163-0456 東京都新宿区西新宿2-1-1 新宿三井ビル

TEL：03-6311-5095

当社保険に関するお問合せ・各種お手続き

コールセンター0120-5555-95

P24189 AFアツ課-2024-0457 11月12日

<あなたによりそうがん保険 ミライト>返信カード

提出先(取りまとめ先)：

株式会社アイラス

- ① ご希望の内容に ☒ をおつけください。 ☐ 契約を希望する ☐ 資料がほしい ☐ 詳しい説明が聞きたい
- ② お名前・性別・生年月日・現住所・連絡先をご記入ください。

お名前	フリガナ	性別	☐ 男性	生年月日	年 月 日
	様		☐ 女性		
現住所	フリガナ	連絡先	TEL ()		
	〒 -		ご希望の時間帯 ① いつでもよい ② (曜日) ☐ AM ☐ PM		

募集代理店 宛 今回提供する個人情報の募集代理店における利用目的が、アフラックの各種商品やサービスの案内・提供・維持管理であることを確認しました。

また、これらの利用目的のために募集代理店がその提携先であるアフラックに登録されている代理店と共同して対応する際には、個人情報が当該代理店に提供されることに同意します。