

ご存知ですか? 「葬儀保険」

「葬儀保険」とは…

もしものときの葬儀費用や整理費用に備えるための保険です

葬儀費用に備える保険期間1年の「掛捨て型死亡保険」!

はじめやすい 葬儀保険

無配当 1年定期保険(保険金建)

もしものときの安心を、もっと身近に。

3つの「**や**」「**す**」「**い**」で**はじめやすい!**

簡単な手続きで!

申込み
やすい

医師の診査は**不要**※1
簡単な告知書の提出のみ

新規お申込み **満89歳**まで
最長更新 **満99歳**まで

必要な時に!

受取り
やすい

保険金クイック支払サービスにより※2
死亡保険金の**100%**を**最短翌営業日**にお支払い

様々な用途に!

使い
やすい

保険金の使い道は自由(10万円単位で自由設計)
死亡保険金額は**30万円**から**300万円**まで

※1 健康状態などによっては、お引受けできない場合があります。※2 本サービスの通用条件を満たす場合にかぎり、株式会社メモリード・ライフが死亡保険金請求書を受付けた日から、最短で翌営業日に死亡保険金の100%をお支払します。

●ご契約に際しては、「ご契約内容(契約概要)」「特に重要なお知らせ(注意喚起情報)」「ご契約のしおり・約款」を必ずご一読ください。また、お客様(被保険者)がご加入の公的年金(遺族年金)等社会保険から給付される死亡保障(年金ダイヤルまたはお近くの年金事務所にお問合せください。)についてもご勘案の上、ご検討ください。

資料請求キャンペーン実施中!

京の米老舗
八代目儀兵衛

食卓を彩る、
12種類のお米たち

そのお料理がさらにおいしくなる
よう、選び抜かれたお米の個性を
お楽しみください。



※画像はイメージです

キャンペーン期間中、裏面のハガキから資料請求いただいた方の中から
抽選で**30名様**に**八代目儀兵衛 十二単「満開」**
(お米2合×12個)を**プレゼント**いたします。

応募期間 2024年10月1日~12月31日

※おひとりさま一回限りのご応募となります。※締切日当日消印有効

【当選発表】賞品の発送をもって発表にかえさせていただきます。

【応募方法】裏面の専用ハガキよりご応募ください。お電話、またはホームページからもご応募いただけます。

メモリード・ライフ
イメージキャラクター
船越英一郎

資料請求・保険料の
お見積り・お問い合わせ



0120-623-111

受付時間/平日9:00~17:00
(土・日・祝・年末年始を除く)



ご請求いただいた資料につきましては、当社または取扱代理店から発送させていただきます。

引受保険会社(少額短期保険業者)
株式会社メモリード・ライフ
(承認番号)MLAD2408-17

株式会社メモリード・ライフ

〒101-0064 東京都千代田区神田猿樂町2-8-16 平田ビル6階
(登録番号)関東財務局長(少額短期保険)第18号

船越英一郎の昭和再生ファクトリー

BS12 トゥエルビで毎週木曜日よる9:00～

BS12
トゥエルビ

船越英一郎の
昭和再生
ファクトリー



メモリード・ライフ イメージキャラクター 船越英一郎

みなさんにとって

昭和はどんな時代でしたか？

この番組は「昭和の思い出のアイテム」や「昭和の思い出の場所」、「昭和の思い出の人」を振り返り、古き良き昭和という時代を記憶と共に再生させる「昭和」×「令和」融合のノスタルジックリアル番組です。

2024年10月より 番組スポンサー実施

はじめやすい 葬儀保険 保険料のめやす

無配当1年定期保険(保険金建)

死亡保険金額 **100万円**の場合

[月払保険料(ご契約初年度)]

プランの一例をご紹介します。

保険料はご年齢により異なりますので、お気軽にお問合せください。

契約年齢 (満年齢)	女性	契約年齢 (満年齢)	男性
50歳	440円	50歳	700円
60歳	690円	60歳	1,390円
70歳	1,430円	70歳	3,380円
80歳	3,980円	80歳	8,180円
89歳	11,350円	89歳	19,280円

保険料のお支払いは、月払、半年払、年払よりお選びいただけます。

●ご契約に際しては、「ご契約内容(契約概要)」「特に重要なお知らせ(注意喚起情報)」「ご契約のしおり・約款」を必ずご一読ください。また、お客様(被保険者)がご加入の公的年金(遺族年金)等社会保険から給付される死亡保障(年金ダイヤルまたはお近くの年金事務所にお問合せください。)についてもご提案のうえご検討ください。

●保険料は掛捨てで、1年更新毎に通常上がります。ご理解の上、お申込みください。上表に記載の無い年齢別保険料については、パンフレット等でご確認いただくか、またはお問合せください。

取扱代理店(少額短期保険募集人)

郵便はがき

料金受取人払郵便



差出有効期限
2025年
1月31日まで

切手を貼らずに
ご投函ください

1018796

504

(受取人)

東京都千代田区神田猿樂町2-8-16
平田ビル6階

(株)メモリード・ライフ
資料請求係 行



フリガナ	性別	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性
お名前	生年月日	年 月 日
ご住所	〒	都道 区郡 府県 市
取扱代理店 (取扱者)	担当者印	
チラシの中で興味を 持たれた内容をお 選びください。	<input type="checkbox"/> 加入可能年齢 <input type="checkbox"/> 保険料 <input type="checkbox"/> 医師の診査不要 <input type="checkbox"/> 保険金クイック支払サービス <input type="checkbox"/> キャンペーン <input type="checkbox"/> その他 ()	

ご記入いただいた個人情報は、当社商品・サービスのお知らせ、資料等の発送のみに利用させていただきます。なお、ご請求いただいた資料につきましては当社または取扱代理店から発送させていただきます。