

# 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

満89歳までお申込み可能\*

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)

全国で  
テレビCM  
放送中!

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

必要な時に!

受取り

や す い

様々な用途に!

使い

や す い

※簡単な告知書への記入が必要です。ご健康状態などにより、お引受けできない場合がございます。

メモリード・ライフイメージキャラクター  
船越英一郎

抽選で

30名様に人形町今半の黒毛和牛が当たる

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名様に人形町今半の黒毛和牛(すき焼き用)をプレゼントいたします。

応募期間 2025年1月1日~3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。



※ 画像はイメージです。

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

〒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 (承認番号) MLAD2412-03

はじめやすい

# 葬儀保険

は簡単な手続きでもしものときに備える保険です。

申込み  
やすい

医師の診査は不要\*  
簡易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

\*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。



使い  
やすい

10万円単位の自由設計  
保険金の使い道は自由

死亡保険金額

30万円 ~ 300万円まで

災害死亡保険金額\*

30万円 ~ 300万円まで

\*災害死亡給付特約を付加する場合のみ。なお、その場合、災害死亡保険金額を主契約の死亡保険金額と同額以下に設定する必要があります。



受取り  
やすい

保険金クイック支払サービス\*により

死亡保険金の

100%を最短翌営業日にお支払い

●死亡保険金 300万円の場合

死亡保険金  
請求書類を  
(株)メモリード・ライフが  
受付けた日

最短翌営業日  
全額 300万円  
をお支払い

クイック支払いだから  
すぐ必要な費用にも間に合います



\*保険金クイック支払サービスの適用条件を満たす場合に限り、(株)メモリード・ライフが死亡保険金請求書類を受付けた日から最短で翌営業日に死亡保険金をお支払いします。

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

[主契約 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。)についてもご勘案の上、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)

✂ キリトリ

料金受取人払郵便



差出有効期限  
2026年  
10月31日まで

切手を貼らずに  
ご投函ください

郵便はがき

1 0 1 8 7 9 6

9 1 1

(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	フリガナ	性別	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性
お名前	年 月 日	お電話	— —
生年月日	〒□□□-□□□□	都 道 府 県	区 郡 市
ご住所	区 町 村	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。