



収納・保全請求書類直送時 チェックマニュアル

2020年9月

SOMPOひまわり生命保険株式会社
契約サービス部

目次

〈0〉 本書の使い方 など

〈1〉 解約

- (1) 必要書類と注意点
- (2) 請求書のチェックポイント
 - ①機械作成 (HL)
 - ②機械作成 (NKL)
 - ③手書き (共通)

〈2〉 契約者貸付

- (1) 必要書類と注意点
- (2) 請求書のチェックポイント
 - ①機械作成 (HL)
 - ②手書き (HL)
 - ③機械作成 (NKL)
 - ④手書き (NKL)

〈3〉 名義変更

- (1) 必要書類と注意点
 - ①改姓
 - ②受取人変更
 - ③契約者変更 (個人→個人)
- (2) 請求書のチェックポイント
 - ①改姓 (共通)
 - ②受取人変更 (共通)
 - ③契約者変更 (個人→個人) (共通)

〈4〉 内容変更

- (1) 必要書類と注意点
 - ①減額・特約解約
 - ②特約中途付加
- (2) 請求書のチェックポイント
 - ①減額特約・解約 (HL)
 - ②特約中途付加 (HL)
 - ③減額特約・解約 (NKL)
 - ④特約中途付加 (NKL)
- (3) 付属書類のチェックポイント
 - ①告知書
 - ②取扱者の報告書
 - ③【特約中途付加専用】
重要事項説明等確認書

〈4〉 口座変更

- (1) 預金口座振替依頼書のチェックポイント

〈5〉 復活

- (1) 付属書類のチェックポイント

〈補足〉

HL…新会社契約および旧損保ジャパンひまわり生命契約
 NKL…旧日本興亜生命契約
 共通…HLおよびNKL共通

収納・保全請求書類直送時チェックマニュアルとは

- ◆請求書類一式をお送りいただく前に、代理店の皆さんにご確認いただきたい点を主な収納・保全業務ごとにまとめたものです。
- ◆「必要書類」「チェックする書類（チェック箇所）」と「チェック項目」を記載しています。
- ◆お客様のお手続きを早期完了するため、書類不備の削減にご活用ください。

書類をチェックした後は・・・

その1

取扱者受付日の記入があることを確認してください。

手続きの効力発生日につながります。取扱者受付日の記入があるかも一度確認してください。

その2

ひまわりオンラインで送付状作成してください。

ひまわり生命に送付する書類は、ひまわりオンラインで送付状を作成してください。
書類の送付確認にもつながります。



ワンポイントレッスン

【解約同時新契約・内容変更同時新契約・変換】の送付状作成方法

送付状作成画面で送付種類「新契約」を選択、申込番号画面の保全同時新契約欄で該当する手続きをチェックして送付状を作成のうえ、新契約申込書類と保全請求書類に添付してまとめて提出してください。

その3

書類を速やかにひまわり生命に提出してください。

書類は送付状とセットにして、レターパックで速やかにひまわり生命に送付してください。



ワンポイントレッスン

送付状への依頼事項・報告事項等のメモ記入はご遠慮ください

送付状への依頼事項・報告事項等のメモ記入、付箋を添付いただいても原則対応いたしかねます。

必要書類ページの解説

<1>解約(1) 必要書類と注意点

NO.	必要書類（契約者死亡を除く）	注意点
1	解約請求書（機械作成または印刷帳票802687）	契約約約の同時請求の場合、必要に応じて以下の明細書を使用ください。 「個別契約用保全請求明細書」（ワープロ帳票803168） 「一括契約用保全請求明細書（解約・名変）」（ワープロ帳票803170） 「一括契約用保全請求明細書」（ワープロ帳票803169）
2	保険証券または一括保険証券と被保険者名簿	一括契約の一部解約の場合、解約処理時に保険証券・被保険者名簿を一律再発行します。対象証券番号の被保険者名簿はすべて手続き時に提出。 <保険証券を紛失している場合> （印鑑） 運送会社証・パスポート・健康保険証の写し 改姓があるときは改姓後の公的證明書 （法人契約） 発行日より6か月以内の印鑑證明書（原本） ☆証券提出有無、支払金額により提出書類が変わるので注意。

- 手続き内容ごとに、必要書類と注意点を記載しています。

- 必要書類が揃っていることを確認ください。
また、手続き前の書類準備にもご活用ください。

請求書チェックページの解説

<1>解約(2) 請求書のチェックポイント①機械作成(HL)

確認項目	確認内容
①証券番号	・記入があるか • 正直さで、記入欄は二重線消し、 記入欄が正しく記入された場合は正書きのう らえ正方形の記入があるか（※） • 過記されている場合は記入があるか（※） または詐欺署名があるか（※）
②記入日	・未記入・過去・未正記入・訂正 印・訂正署名がなくとも不問。
③保険契約者	• 個人契約・契約者名があるか • 法人契約・記名・押印があるか • 訂正がある場合は二重線抹消し、契 約者訂正書記入または正書きのうえ 正方形の記入があるか（※）
④親権者または 後見人	• 契約者が未成年者または被後見人の 時合は署名があるか • 訂正書が未成年者でも既婚者または 18歳未満の場合は、廿代使用 署名未満者名義の場合は、廿代の チェックで記入を略可
⑤住所	• ★記入がある場合は記入があるか (注) 法人契約・署名部の記入欄に住所記 入がある場合は印押捺印されている場合 でも住所欄に記入がない場合は変更不可
⑥受取口座	• 保険料料金口座以外をご指定の場合 は記入があるか • 保険料料金口座以外をご指定の場合 は契約者名義の口座であるか • (クレジットカードの場合は) 未経 済料料金の返金が発生する場合がある ので、返金先を指定する

- チェック箇所は で囲んでいるところです。

- 項目ごとに確認する内容を「確認内容」に記載しています。

- 「★」印のところは、不備が多い箇所や、チェックで見落としがちな箇所です。特にご注意ください。

NO.	必要書類（契約者死亡を除く）	注意点																						
1	解約請求書（機械作成または印刷帳票802667）	<p>複数契約の同時請求の場合、必要に応じて以下の明細書を使用。</p> <p>「個別契約用保全請求明細書」（ひまわり掲示板：帳票番号803168）</p> <p>「一括契約複数用保全請求明細書（解約・名変）」 (ひまわり掲示板：帳票番号803170)</p> <p>「一括契約用保全請求明細書」（ひまわり掲示板：帳票番号803169）</p>																						
2	保険証券または一括保険証券と被保険者名簿	<p>一括契約の一部解約の場合、解約処理時に保険証券・被保険者名簿を一律再発行しているため、対象証券番号の被保険者名簿はすべて手続き時に提出。</p> <p>☆証券提出有無、支払金額により提出書類が変わるので注意。 ※証券提出の省略条件の詳細は6ページを参照。</p> <p style="text-align: center;"><証券紛失と支払金額による本人確認書類の提出について></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr style="background-color: #fce4ec;"> <th colspan="2"></th> <th colspan="2">本人確認のための公的証明書</th> </tr> <tr style="background-color: #fce4ec;"> <th>証券 有無</th> <th>区分</th> <th>支払金額: 500万以下</th> <th>支払金額: 500万超</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2" style="vertical-align: middle; text-align: center;">証券 あり</td> <td style="vertical-align: middle; text-align: center;">個人</td> <td style="text-align: center;">—</td> <td style="text-align: center;">公的身分証明書の写し または原本</td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: middle; text-align: center;">法人</td> <td style="text-align: center;">—</td> <td style="text-align: center;">—</td> </tr> <tr> <td rowspan="2" style="vertical-align: middle; text-align: center;">証券 なし</td> <td style="vertical-align: middle; text-align: center;">個人</td> <td style="text-align: center;">公的身分証明書の写し または原本</td> <td style="text-align: center;">公的身分証明書の写し または原本</td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: middle; text-align: center;">法人</td> <td style="text-align: center;">印鑑登録証明書</td> <td style="text-align: center;">印鑑登録証明書</td> </tr> </tbody> </table>			本人確認のための公的証明書		証券 有無	区分	支払金額: 500万以下	支払金額: 500万超	証券 あり	個人	—	公的身分証明書の写し または原本	法人	—	—	証券 なし	個人	公的身分証明書の写し または原本	公的身分証明書の写し または原本	法人	印鑑登録証明書	印鑑登録証明書
		本人確認のための公的証明書																						
証券 有無	区分	支払金額: 500万以下	支払金額: 500万超																					
証券 あり	個人	—	公的身分証明書の写し または原本																					
	法人	—	—																					
証券 なし	個人	公的身分証明書の写し または原本	公的身分証明書の写し または原本																					
	法人	印鑑登録証明書	印鑑登録証明書																					

使用可能な公的身分証明書

〈個人〉

運転免許証・パスポート・運転経歴証明書・在留カード・特別永住者証明書・住民基本台帳カード(顔写真つき)・身体障害者手帳・健康保険証老人手帳(医療受給者証)・国民年金手帳または証書・印鑑登録証明書(発行日から6か月以内)

※印鑑登録証明書(発行日から6か月以内)は以下の条件により「写し」でも使用可能とする。

- ・原本と同一サイズの写しであること。(印鑑照合のため拡大、縮小不可。)
 - ・原本提出の場合と同様、請求書に実印を押印していること。
 - ・倒産・破産・清算等の手続きでないこと。(倒産・破産・清算等の手続き時は「原本」のみの取扱)

NO.	必要書類（契約者死亡を除く）	注意点
		<p>■電話手続きで次の条件をすべて満たす場合は、提出省略が可能</p> <p>請求書の「証券省略時使用欄」に記入することで保険証券または公的身分証明書の写しの提出を省略できます。</p> <p><取扱条件></p> <ul style="list-style-type: none"> ・手続き申し出時または請求書類受付時点で本人確認が実施できていること。※1 ・支払先口座が<u>契約者本人名義の口座であること</u>。※2 ・法人契約でないこと。 ・質権・差押・破産契約でないこと。 ・親権者および後見人等からの請求でないこと。 <p>※1 以下の聴取をすることで、本人確認済とみなします。</p> <ul style="list-style-type: none"> ①氏名・生年月日(必須) ②住所・電話番号・保険料振替口座(銀行名・支店名)のいずれか1つ <p>※2 支払先口座が、契約者本人名義以外の保険料振替口座は不可</p>
2	保険証券または一括保険証券と被保険者名簿	<p>■対面手続きで次の条件をすべて満たす場合は、提出省略が可能</p> <p>請求書の「証券省略時使用欄」に記入することで保険証券または公的身分証明書の写しの提出を省略できます。</p> <p>【解約同時新契約、変換、定期後加入時】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・既契約契約者＝新契約契約者もしくは新契約被保険者であること ・新契約申し込み時に面談にて本人確認済みであること ・解約返戻金の支払金額が500万円以下であること <p>【通常解約】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・解約対象契約が法人契約でないこと ・支払金額が500万円以下であること ・親権者および後見人等からの請求でないこと ・質権契約でないこと ・契約者死亡は対象外 ・対面で契約者の本人確認を実施していること ・本人確認実施者が請求書に以下の内容について、証券番号付近の余白に朱書きで記入していること (ア)本人確認書類名(イ)本人確認済みであること(ウ)確認者の署名

<1>解約(2)請求書のチェックポイント①機械作成(HL)

<p align="center">解約請求書(返戻金等請求書) (1/1頁)</p> <p>SOMPOひまわり生命保険株式会社 宛 普通保険料および各特約に基づき、下記契約の解約を請求します。 また、別紙の説明事項を確認し、個人情報を改訂について被保険者とともに同意します。</p> <p>① 保険証券番号 第12345-XXX号【がん保険(01)A II型】</p> <p>② 記入日 令和1年10月1日</p> <p>③ 保険契約者 (フリガナ)ヒマツリ タロウ (自署) 向日葵 大郎 (改姓名しているとき 旧姓) 契約者が死亡のとき 相続人代表者</p> <p>④ 親権者または後見人 (自署) 親権者または後見人 (契約者との続柄: (親権者)(後見人))</p> <p>⑤ 契約者の住所・連絡先 〒□□□-□□□□ 都道府県 市区町 変更がある場合のみ ご記入ください。 転居時期 / 転居済 / 転居予定 令和 年 月 日 電話番号 - - -</p> <p>⑥ 収戻金がある場合の受取方法 ※保険料をお払込みいただいている口座以外を指定する場合は、右側の口座欄AまたはBのいずれか一方のみご記入ください。 ※ゆうちょ銀行の口座は通帳の表紙裏面の「記号」(1から始まる5桁。6桁目は記入不要)と「番号」(最大5桁で最後が1)をご記入ください。</p> <p>本契約の保険料引落口座 ひまわり銀行 ひまわり支店 普通 1234XXX (一部非表示) ヒマツリ ハナコ 様</p> <p>左記口座以外を指定する場合</p> <table border="1"> <tr> <td>A ゆうちょ銀行以外の金融機関</td> <td>ひまわり</td> <td>西新宿</td> </tr> <tr> <td>種目</td> <td>普通</td> <td>当座</td> <td>別段</td> <td>口座番号</td> <td>9876543</td> </tr> <tr> <td>口座名義人</td> <td colspan="5">ヒマツリ タロウ 様 (カナ)</td> </tr> <tr> <td>B ゆうちょ銀行</td> <td>通帳記号</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>通帳番号</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>口座名義人</td> <td colspan="5">ヒマツリ タロウ 様 (カナ)</td> </tr> </table> <p>会社使用欄</p> <table border="1"> <tr> <td>取扱者受付日欄 受付日 令和 年 月 日 取扱者自署</td> <td>証券審査時使用欄※ 電照または対面で契約者の本人確認を実施しました。 確認日 令和 年 月 日 確認者自署</td> <td>未成年の場合の確認欄(□にレチェック) □契約者□相続人代表者 は既承者または18歳以上の有能者です。</td> <td>請求番号 150605000000</td> </tr> <tr> <td>受付番号</td> <td>申込番号</td> <td>効力発生日 令和 年 月 日</td> <td>営業店別番号 本社別番号</td> </tr> </table> <p>*個人契約で解約返戻金を契約者系の口座に振り込む場合は、保険証券の提出は不要です。</p> <p>受付番号 19.10.改訂</p>		A ゆうちょ銀行以外の金融機関	ひまわり	西新宿	種目	普通	当座	別段	口座番号	9876543	口座名義人	ヒマツリ タロウ 様 (カナ)					B ゆうちょ銀行	通帳記号	1	0	通帳番号			口座名義人	ヒマツリ タロウ 様 (カナ)					取扱者受付日欄 受付日 令和 年 月 日 取扱者自署	証券審査時使用欄※ 電照または対面で契約者の本人確認を実施しました。 確認日 令和 年 月 日 確認者自署	未成年の場合の確認欄(□にレチェック) □契約者□相続人代表者 は既承者または18歳以上の有能者です。	請求番号 150605000000	受付番号	申込番号	効力発生日 令和 年 月 日	営業店別番号 本社別番号
A ゆうちょ銀行以外の金融機関	ひまわり	西新宿																																			
種目	普通	当座	別段	口座番号	9876543																																
口座名義人	ヒマツリ タロウ 様 (カナ)																																				
B ゆうちょ銀行	通帳記号	1	0	通帳番号																																	
	口座名義人	ヒマツリ タロウ 様 (カナ)																																			
取扱者受付日欄 受付日 令和 年 月 日 取扱者自署	証券審査時使用欄※ 電照または対面で契約者の本人確認を実施しました。 確認日 令和 年 月 日 確認者自署	未成年の場合の確認欄(□にレチェック) □契約者□相続人代表者 は既承者または18歳以上の有能者です。	請求番号 150605000000																																		
受付番号	申込番号	効力発生日 令和 年 月 日	営業店別番号 本社別番号																																		

確認項目	確認内容
①証券番号	<ul style="list-style-type: none"> 記入があるか 訂正されている場合は二重線抹消し、契約者訂正印押印または訂正署名のうえ正当内容の記入があるか(※) 追記されている場合は契約者印押印または追記署名があるか(※)
②記入日	<ul style="list-style-type: none"> 未記入、過去・未来日付記入、訂正印・訂正署名がなくても不問。
③保険契約者	<ul style="list-style-type: none"> 【個人契約】契約者自署があるか 【法人契約】記名・押印があるか 訂正がある場合は二重線抹消し、契約者訂正印押印または訂正署名のうえ正当内容の記入があるか(※)
④親権者または後見人	<ul style="list-style-type: none"> 契約者が未成年者または被後見人の場合は自署があるか (契約者が未成年者でも既婚者または18歳以上の有職者の場合、社内使用欄の未成年者の場合の確認欄へのチェックで記入省略可能)
⑤住所	<ul style="list-style-type: none"> ★変更がある場合のみ記入があるか 注) 法人契約で保険契約者欄に住所記載のあるゴム印を押印されている場合でも住所欄に記入がない場合は変更不可
⑥受取口座	<ul style="list-style-type: none"> 保険料振替口座以外をご指定の場合は記入があるか 保険料振替口座以外をご指定の場合は契約者名義の口座であるか 【クレジットカード扱の場合】未経過保険料の返金が発生する場合があるので、返金先を指定する
(※) 契約者が法人の場合は請求書に押印の法人印による訂正が必要。	

<1>解約(2)請求書のチェックポイント①機械作成(HL)

8

解約請求書(返戻金等請求書) (1/1頁)

SOMPOひまわり生命保険株式会社 究
普通保険料の款額及び各特約条項に基づき、下記契約の解約を請求します。
また、別紙の明示事項を併せし、個人情報の取扱について被保険者とともに同意します。

1 保険証券番号 第12345-XXX号【がん保険(01)A II型】 **2 記入日** 令和1年10月1日

●解約手続: 「解約の場合は記入する確認欄」を確認し、その内容を了承のうえ、解約を請求します。
●解約同時新規・変換に伴う解約の場合、別紙「解約同時新規・変換の確認欄」の内容を了承します。

3 保険契約者 (アリガタ) ヒマワリ タロウ (自署)
契約者 (自署)
契約者が死亡のとき
相続人代表者
向日葵 太郎 (改姓名しているとき 旧姓)
親権者または後見人 (法人口外押印不要)
(契約者との続柄: 親権者/後見人)

4 取扱者受付日欄 (白署)

5 契約者の住所・連絡先 〒□□□-□□□□
都道府県 市区
実更がある場合のみご記入ください。
転居時期 転居済 / 転居予定 令和 年 月 日 電話番号 - -

6 返戻金がある場合の受取方法
※保険料をお払込みいただいている口座以外を指定する場合は、右側の口座欄AまたはBのいずれか一方のみご記入ください。
※ゆうちょ銀行の口座は通常の表紙裏面の「記号」(1から始まる5桁、6桁目は記入不要)と「番号」(最大8桁で最後が1)をご記入ください。

本契約の保険料引落口座	A ゆうちょ銀行以外の金融機関	ひまわり 西新宿
ひまわり銀行 ひまわり支店 普通 1234XX (一部非表示)	種目 普通 当座 別貯 口座番号 9876543 口座名義人 ヒマワリ タロウ 様 (カナ)	本店 支店 田舎町
ヒマワリ ハナコ 様	B ゆうちょ銀行	通帳記号 1 0 通帳番号 口座名義人 ヒマワリ タロウ 様 (カナ)

左記口座以外を指定する場合

7 取扱者受付日欄 **8 証券省略時使用料欄** **9 未成年の場合の確認欄** **10 申込番号** **11 未成年者の場合の確認欄**

受付日 令和 年 月 日 取扱者自署
※契約者は対面で契約者の本人確認を実施しました。
確認日 令和 年 月 日
被保険者自署

未成年の場合の確認欄 (□にレチエフ)
□契約者 □相続人代表者
は既婚者または18歳以上の有職者です。

請求番号 150605000000
営業店到着日 本社到着日
効力発生日 令和 年 月 日

受付番号

確認項目	確認内容
⑦取扱者受付日欄 ※取扱者が記入	・契約者からの請求書受付日の記入と取扱者印があるか
⑧証券省略時使用料欄 ※取扱者が記入	・受付日と取扱者自署があるか。 ※電話または対面で本人確認を実施した場合のみ使用。 ※2019年10月1日機械作成以降 ※取扱基準はP. 6参照
⑨変換・解約新契約 ※取扱者が記入	・変換または解約新契約の場合は該当に○があるか ※記載がない場合は、通常解約として処理となりますので必ず記入してください。
⑩申込番号 ※取扱者が記入	・変換または解約新契約の場合は相対する申込番号の記入があるか(複数ある場合はすべて記入) ※記載がない場合は、通常解約として処理となりますので必ず記入してください。
⑪未成年者の場合の確認欄 ※取扱者が記入	・契約者または相続人代表者が未成年者の場合で既婚者または18歳以上の有職者の場合にチェックします。

＜1＞解約（2）請求書のチェックポイント②機械作成（NKL）

確認項目	確認内容
①記入日	<ul style="list-style-type: none"> ・未記入、過去・未来日付記入、訂正印・訂正署名がなくても不問
②証券番号	<ul style="list-style-type: none"> ・記入があるか ・訂正されている場合は二重線抹消し、契約者訂正印押印または訂正署名のうえ正当内容の記入があるか（※） ・追記されている場合は契約者印押印または追記署名があるか（※） ・1証券番号につき請求書類は1枚必要
③住所・電話番号	<ul style="list-style-type: none"> ・変更がある場合のみ記入があるか 注）法人契約で保険契約者欄に住所記載のあるゴム印を押印されている場合でも住所欄に記入がない場合は変更不可
④親権者または後見人	<ul style="list-style-type: none"> ・契約者が未成年者または被後見人の場合は自署があるか (契約者が未成年者でも既婚者または18歳以上の有職者の場合、社内使用欄の未成年者の場合の確認欄へのチェックで記入省略可能)
⑤保険契約者	<ul style="list-style-type: none"> ・【個人契約】契約者自署があるか ・【法人契約】記名・押印があるか ・訂正がある場合は二重線抹消し、契約者訂正印押印または訂正署名のうえ正当内容の記入があるか（※）

解約請求書

SOMPOひまわり生命保険株式会社、宛

旨便用料金にしたがって、保険契約の解約を請求します。

なお、【個人情報の取り扱いに関する取扱事項】を確認し、その内容について同意します。

また、解約手数料がある場合は、下記手数料へ支払う必要があります。

記入日
令和 1 年 10 月 1 日

帳票ID NKHZN0101

解

証券番号 #0000000000

解約方法 40% 既制振込

代理店/取扱者 56789 生命保険サービス

作成日 令和01年10月01日

契約者	解約がある場合のみ記入ください。
TEL	TEL - -
性別	女性
住所	新規先(勤務先等) TEL - -
氏名	契約名義人 向日葵 太郎 様 【契約書類提出の確認欄】の内容について了承確認しました。 新規契約書類提出の確認欄(支拂い日本本契約の場合は、 他の新規契約書類提出の場合は、支拂いの確認欄)の内容を了承します。 氏名(自署)
向日葵 太郎	
印	

契約者	解約がある場合のみ記入ください。
性別	女性
住所	新規会員登録が契約者の場合、「登録済み通知書」をご提出ください。
氏名	新規会員登録が契約者の場合、「登録済み通知書」をご提出ください。

契約者	新規会員登録が契約者の場合、「登録済み通知書」をご提出ください。
性別	新規会員登録が契約者の場合、「登録済み通知書」をご提出ください。
住所	新規会員登録が契約者の場合、「登録済み通知書」をご提出ください。
氏名	新規会員登録が契約者の場合、「登録済み通知書」をご提出ください。

〔解約請求時の確認書〕

保険契約書類提出の確認欄(支拂い日本本契約の場合は、
他の新規契約書類提出の場合は、支拂いの確認欄)に記載された内容と
契約書類提出欄(支拂い日本本契約の場合は、
他の新規契約書類提出の場合は、支拂いの確認欄)に記載した内容に一致する事を了承します。

新災害割増特約	新傷害特約
新災害復旧後復巻特約	新傷害復旧後復巻特約
新疾病入院特約	新疾病退院後復巻特約
新女性医療特約	

還元金がある場合の受取方法：「本契約の保険料要領口座」以外を指定する場合は、下記の口座選択または印字のご記入ください。

保険料要領口座 ひまわり銀行 ひまわり支店
普通 1234*** 七位引け 7 標

上の保険料要領口座に会員登録確認欄が表示されていない場合、保険料要領口座以外をご希望の場合、ならびに改変・会員登録店舗統合等により保険料要領口座の内容が変更となる場合は、下記へご記入ください。

⑥ A	フリガナ	行 保険料 保険会員 その他	フリガナ	支店 出張所
	会員登録名	本支店名	口 頭 選 択 人	
ゆうちょ 銀行の 会員登録	現金種類	口座番号 (おひでせご記入ください)		
	<input type="checkbox"/> 現金・組合 <input type="checkbox"/> 現金			
(注) ゆうちょ通帳の「現金(5ヶタ)・現金(最大8ヶタ)」をご記入ください。通帳口座(通帳番号(3ヶタ)・口座番号(7ヶタ))は、ご使用いただけません。				
B	通帳記号	通帳番号 (おひでせご記入ください)	本人	フリガナ
	ゆうちょ 銀行	1 0	人	

還元金がある場合の合意文について
1. ご記入ない場合は保険料要領口座にお支払いします。
2. 保険料要領口座以外に改変先に指定される場合は、ご契約者本人名義の口座に振りります。ただし実施定期契約は前記1.2の取扱を
しません。

⑦	貯蓄省略特使用欄 ※	お書き下さるごとおり	貯蓄省略特使用欄
	電報または対面で契約者の本人確認を実施しました。	1. 当該請求の際に記載した日をもって、保険の効力は消滅します。 2. 保険料要領口座に改変先に改変された場合は、当社にご連絡をお願いします。	□ 保険料要 □ 本人確認のための公文書類 (法人の場合は登記証明書等) が500万円以上の場合は、「法人のための公文書類 (登記証明書等)」が必要です。 3. 保険料要領口座に改変された場合は、改変先に改変された場合は登記証明書等が500万円以上の場合は、「法人のための公文書類 (登記証明書等)」が必要です。 4. 支払方法は、「契約者名義」・「保険料要領口座」にあります。
確認印 令和 年 月 日		確認者署名	
代用店章付		申込番号	
受付日 令和 年 月 日	取扱者署名	富士店支店 支店名 支店番号	生田本社支店 支店名 支店番号

※個人契約で解約還元金を契約者名義の口座に振り込む場合は保険証券の提出は不要です。

1907010001-01-(01)

確認項目	確認内容
⑥受取口座	<ul style="list-style-type: none"> ・保険料振替口座以外をご指定の場合は記入があるか ・保険料振替口座以外をご指定の場合は契約者名義の口座であるか
⑦証券省略時使用 料欄 ※取扱者が記入	<ul style="list-style-type: none"> ・受付日と取扱者自署があるか。 ※電話または対面で本人確認を実施した場合のみ使用。 ※2019年10月1日機械作成以降 ※取扱基準はP. 6参照
⑧取扱者受付日欄 ※取扱者が記入	<ul style="list-style-type: none"> ・契約者からの請求書受付日の記入と取扱者印があるか
⑨変換・解約新契約/申込番号 ※取扱者が記入	<ul style="list-style-type: none"> ・変換または解約新契約の場合は該当に○があるか ・変換または解約新契約の場合は相対する申込番号の記入があるか（複数ある場合はすべて記入） <p style="color: red;">※記載がない場合は、通常解約として処理となりますので必ず記入してください。</p>

2019年10月

解約請求書(返戻金等請求書)

SOMPOひまわり生命保険株式会社 宛

SOMPOひまわり生命保険の普通保険契約および各特約条項に基づき、下記契約の解約を請求します。

また、裏面の説明事項を確認し、個人情報の取扱について同意します。

SOMPOひまわり生命、
旧保険ジャパン日本興産ひまわり
BNKS、JDIひまわり生命または
旧保険ジャパンひまわり生命の
ご契約の場合

①	証券番号	98765-430	~	□	□	□	□
	証券番号	□	□	□	□	□	□

旧日本興亜生命の
ご契約の場合

①	証券番号	サ0009876554-	~	□	□	□	□
	証券番号	□	□	□	□	□	□

すべてのご契約

対象契約 ① 上記記入分のみ ② 一括保険証券全件 ③ 裏面の明細記入のとおり

住 所 (フリガナ)
〒
ま更のある場
合のみご記入
ください。

日中の連絡先 (日本に連絡のとりやすい携帯電話等の)
お問い合わせ下さい。
都道
府県
市区
部

③ 記 入 日 令和 1 年 10 月 1 日

- ・解約返戻金に関する確認欄】を了知のうえ、解約を請求します。
- ・解約同時新契約・変換に伴う解約の場合、右の【解約同時新契約・変換等の確認欄】の内容を承ります。

(4) (フリガナ) ヒマワリタロウ (自署)	法人契約者印
契 約 者 契約者が死亡している場合は相続人代表者(承認人)	向日葵 太郎
(改姓名しているとき 旧姓 _____)	個人契約者は 押印不要
親 権 者 後見人等 (自署)	(5) (契約者との続柄: (親権者) (後見人))

返戻金がある場合の受取口座について

注1: 指定のない場合は保険料振替口座にお支払いします。

注2: 保険料振替口座以外に受取口座に指定される場合は、ご契約本人名義の口座に限ります。

ただし、賛成設定期である契約は、上記注1・2の取扱をしません。

【解約同時新契約・変換等の確認欄】

- ①解約の効力発生日および解約返戻金の計算基準日は、新契約責任開始日(がん保険等は保険期間の始期)の前日となること。
- ②解約返戻金の支払時期は新契約成立の原則営業日から5営業日内(※)となること。
- ③新契約不成立で解約手続きを希望する場合、①にかわらず、当初の解約請求書の当社受付日を解約の効力発生日とすること。
- ④新契約が保険期間の始期から保険開始までの待ち期間(90日間)を定めたがん保険、新契約付加契約の場合、保険期間の始期(誕生日の場合は要契約契約の保険期間より計算)から90日間は新契約の一時保険がなく、がんに罹患した場合は契約または新契約が無効となること。
- ⑤医療(08)用乳頭医療特約付医療保険(08)から医療用新進乳頭医療特約付医療保険(2014)へ変換する場合、先進医療料付の還算料支払限度額、保険料が変更され、特約の指定適用、変更前の特約と新進乳頭医療料の保険期間に継続した保険期間(みなし)と、また医療専門会員の第1回保険料充当金領取日(医療日)より前に医師の診察を受けていた疾病または傷害を指す原因として医療日から1年内に先進医療を受けた場合、先進医療料付会員は医療特約の支払限度額である1,000万円を支払限度額とすること。(08)新保険ジャパンひまわり生命のお客さま)
- ※平成2年12月1日以前の契約日(自動更新した場合は更新日)のご契約の場合は5日前以内となります。
- ⑥旧日本火災パートナーサービスのご契約の場合は5日前内となります。

受取口座 (保険料振替口座以外をご指定の場合は下記をご記入ください。)

(6) 口座名義人 (カタカナでご記入ください) (ご契約者本人名義に限ります)	□	□	□	□	□	□	□
ゆうちょ銀行 以外の 金融機関 口座	(フリガナ) 金融機関名	1 銀 行 (4 信用組合) 2 信 用 金 庫 (5 銀 行) 3 農 協 (6 そ の 他)	(フリガナ) 支店名	本店 支 店 出張所			
	銀行コード		支店コード				
預 金 種 目	1 普通・結合(2 当座)(9 別段)	口座番号 (右づめでご記入ください)					
ゆうちょ 銀行口座 (※)	通帳記号 1 0	通帳番号 (右づめでご記入ください)					

* (注)ゆうちょ通帳の表紙裏面の「記号」(1から始まる4桁。6桁目は記入不要)と番号(最大8桁で最後が1)をご記入ください。

郵便口座(送金番号(3ヶタ)・口座番号(7ヶタ))は、ご使用いただけません。

確認項目	確認内容
①証券番号	<ul style="list-style-type: none"> ・記入があるか ・訂正されている場合は二重線抹消し、契約者訂正印押印または訂正署名のうえ正当内容の記入があるか（※） ・追記されている場合は契約者印押印または追記署名があるか（※）
②住所	<ul style="list-style-type: none"> ・変更がある場合のみ記入があるか 注）法人契約で保険契約者欄に住所記載のあるゴム印を押印されている場合でも住所欄に記入がない場合は変更不可。
③記入日	<ul style="list-style-type: none"> ・未記入、過去・未来日付記入、訂正印・訂正署名がなくても不問。
④保険契約者	<ul style="list-style-type: none"> ・【個人契約】契約者自署があるか ・【法人契約】記名・押印があるか ・訂正がある場合は二重線抹消し、契約者訂正印押印または訂正署名のうえ正当内容の記入があるか（※）
⑤親権者または後見人	<ul style="list-style-type: none"> ・契約者が未成年者または被後見人の場合は自署があるか (契約者が未成年者でも既婚者または18歳以上の有職者の場合、社内使用欄の未成年者の場合の確認欄へのチェックで記入省略可能)
⑥受取口座	<ul style="list-style-type: none"> ・保険料振替口座以外をご指定の場合は記入があるか ・保険料振替口座以外をご指定の場合は契約者名義の口座であるか ・【クレジットカード扱の場合】未経過保険料の返金が発生する場合があるので、返金先を指定

NO.	必要書類	注意点																						
1	契約者貸付制度申込書	<ul style="list-style-type: none"> ・契約者貸付制度登録時の申込書と収入印紙200円が必要。 ・証券番号が複数でも、申込書1枚につき収入印紙は1枚（200円）貼布。 ・印紙貼付がない場合は、貸付支払金額から控除。 ・収入印紙には契約者の割印が必要。 ・同一契約者の契約は1枚の申込書で H L 契約手書き帳票：5件 H L 契約機械作成帳票：4件 N K L 契約手書き帳票：3件 N K L 契約機械作成帳票：3件 まで登録可能。 																						
2	保険証券または一括保険証券と被保険者名簿	<p>☆証券提出有無、支払金額により提出書類が変わるので注意。</p> <p>＜証券紛失と支払金額による本人確認書類の提出について＞</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2"></th> <th colspan="2">本人確認のための公的証明書</th> </tr> <tr> <th>証券有無</th> <th>区分</th> <th>支払金額：500万以下</th> <th>支払金額：500万超</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">証券あり</td> <td>個人</td> <td>—</td> <td>公的身分証明書の写し または原本</td> </tr> <tr> <td>法人</td> <td>—</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">証券なし</td> <td>個人</td> <td>公的身分証明書の写し または原本</td> <td>公的身分証明書の写し または原本</td> </tr> <tr> <td>法人</td> <td>印鑑登録証明書</td> <td>印鑑登録証明書</td> </tr> </tbody> </table>			本人確認のための公的証明書		証券有無	区分	支払金額：500万以下	支払金額：500万超	証券あり	個人	—	公的身分証明書の写し または原本	法人	—	—	証券なし	個人	公的身分証明書の写し または原本	公的身分証明書の写し または原本	法人	印鑑登録証明書	印鑑登録証明書
		本人確認のための公的証明書																						
証券有無	区分	支払金額：500万以下	支払金額：500万超																					
証券あり	個人	—	公的身分証明書の写し または原本																					
	法人	—	—																					
証券なし	個人	公的身分証明書の写し または原本	公的身分証明書の写し または原本																					
	法人	印鑑登録証明書	印鑑登録証明書																					

使用可能な公的身分証明書

<個人>

運転免許証・パスポート・運転経歴証明書・在留カード・特別永住者証明書・住民基本台帳カード(顔写真つき)・身体障害者手帳・健康保険証老人手帳(医療受給者証)・国民年金手帳または証書・印鑑登録証明書(発行日から6か月以内))

※印鑑登録証明書(発行日から6か月以内)は以下の条件により「写し」でも使用可能とする。

- ・原本と同一サイズの写しであること。(印鑑照合のため拡大、縮小不可。)
- ・原本提出の場合と同様、請求書に実印を押印していること。
- ・倒産・破産・清算等の手続きでないこと。(倒産・破産・清算等の手続き時は「原本」のみの取扱)

<2> 契約者貸付 (2) 請求書のチェックポイント①機械作成 (HL)

契約者貸付請求書 (2 / 2 頁)

SOMPOひまわり生命保険株式会社 完
保険会社提出用

下記保険契約の普通保険料および契約者貸付手数料に基づき、契約者貸付制度による契約者貸付を請求します。
今後、契約内容その他の変更があった場合には、会社の定めるところにより変更後の手数料が適用されることを了承します。
また、
① 条款を複数選択した場合は、会社の定めるところにより変更後の手数料が適用されることを了承します。

1 保険証券番号 第12345-XXX号【定期保険】
第12347-XXX号【養老保険】
全 3 件

2 記入日 令和 1 年 10 月 1 日

3 ③ (フリガナ) ヒマワリタロウ
保険契約者 (自署)
向日葵 太郎 (本人以外押印不要)
(改姓名しているとき 旧姓 _____)

4 (自署) ④
親権者または後見人 (契約者との続柄: 親権者/後見人)

5 契約者の住所・連絡先
〒 _____ - _____
都道府県 _____ 市区町 _____
実家がある場合はご記入ください。
転居時期 転居済 / 転居予定 令和 年 月 日 電話番号

6 契約者貸付金受取方法
※保険料をお払込いただいたりお口座を指定する場合は、左側の口座欄または右のいずれか一方のをご記入ください。
ゆうちょ銀行の口座は通帳の表紙裏面の「記号」(1から始まる5桁。6桁目は記入不要)と「番号」(最大8桁で最後が!)をご記入ください。

本契約の保険料引落口座
ひまわり銀行
ひまわり支店
普通 1234XXX (一部非表示)
ヒマワリ ハナコ 様

A ゆうちょ銀行以外の金融機関
ひまわり 西新宿
種別: 信金 信組
口座番号: 9876543
口座名義人: ヒマワリ タロウ 様
B ゆうちょ銀行
通帳記号: 100 番号:
口座名義人: ヒマワリ タロウ 様

記載内容についてご確認ください。
請求内容
契約者貸付の請求をします。
・請求額: 各契約について ¥100,000-

会社使用欄
未成年の場合の確認欄 (□にレチェック)
□ 契約者
は既婚者または16歳以上の有職者です。

受付番号: _____

請求番号: 150605000000
支店到着日: _____ 本社到着日: _____

19.10 版印

確認項目	確認内容
①証券番号	<ul style="list-style-type: none"> 記入があるか 訂正されている場合は二重線抹消し、契約者訂正印押印または訂正署名のうえ正当内容の記入があるか (※) 追記されている場合は契約者印押印または追記署名があるか (※)
②請求日	<ul style="list-style-type: none"> 未記入、過去・未来日付記入、訂正印・訂正署名がなくても不問
③契約者	<ul style="list-style-type: none"> 【個人契約】契約者自署があるか 【法人契約】記名・押印があるか 訂正がある場合は二重線抹消し、契約者訂正印押印または訂正署名のうえ正当内容の記入があるか (※)
④親権者または後見人	<ul style="list-style-type: none"> 契約者が未成年者または被後見人の場合は自署があるか ※契約者が未成年者で、既婚者または18歳以上の有職者の場合 会社使用欄の未成年者の場合の確認欄へのチェックで記入省略可能 →確認項目★を確認
⑤住所	<ul style="list-style-type: none"> 変更がある場合のみ記入があるか 注) 法人契約で保険契約者欄に住所記載のあるゴム印を押印されている場合でも住所欄に記入がない場合は変更不可

(※) 契約者が法人の場合は請求書に押印の法人印による訂正が必要。

<2>契約者貸付(2)請求書のチェックポイント①機械作成(HL)

契約者貸付請求書 (2 / 2 頁)

保険会社提出用

SOMPOひまわり生命保険株式会社 宛

下記保険契約の普通各險的範囲及び契約者資格各種に基づき、契約者資格制度による契約者資格を請求します。
今後、賞付条件その他のために変更があった場合には、会社の定めるところにより変更後の条件が適用されることを了承します。
また、契約者資格を確認し、個人情報の取扱について該保険者とともに同意します。

**1 保険
証券番号** 第12345-XXX号【定期保険】
第12347-XXX号【养老保险】

2 記入日 令和 1 年 10 月 1 日

**3 保
険
契
約
者** (フリガナ) ヒマワリ タロウ
(自署)
向日葵 太郎 (法人以外
押印不要)

**4 親
権
者
または
後
見
人** (自署)
親 権 者
または
後 見 人
(契約者との続柄: 親権者 (後見人))

**5 契約者の
住所・連絡先** 〒□□□-□□□□
都道
府県
市区
郵便番号
更新がある場合のみ
ご記入ください。
転居時期 [転居現地] / [転居予定] 令和 年 月 日 電話番号

6 契約者貸付金受取方法
※保険料をお払込みいただいている口座以外を指定する場合は、右側の口座欄AまたはBのいずれか一方の名をご記入ください。
※ゆうちょ銀行の口座は通常の表紙裏面の「記入欄」から始まる5桁。6桁目は記入不要)と「番号」(最大8桁で最後が1)をご記入ください。

6 ⑥ ひまわり
ゆうちょ
銀行以外
の
金融機関
西新宿
本店
支店
出張所
種目
普通
当座
別貯
口座
信金
信組
信託
劳金
農協
番号
9876543
左記口座
以外を
指定する
場合
A
B
ゆうちょ
銀行
記号
1
0
番号
口座名義人
(カナ)
ヒマワリ タロウ 様
口座名義人
(カナ)
ヒマワリ タロウ 様

7 記載内容についてご確認ください。
請求内容
契約者貸付の請求をします。
・請求金額: 各契約について ¥100,000-

確認項目	確認内容
⑥受取口座	<ul style="list-style-type: none"> 保険料振替口座以外をご指定の場合は記入があるか 保険料振替口座以外をご指定の場合は契約者名義の口座であるか
⑦請求内容	<ul style="list-style-type: none"> 訂正されている場合は二重線抹消し、契約者訂正印押印または訂正署名のうえ正当内容の記入があるか (※) <p>(※) 契約者が法人の場合は請求書に押印の法人印による訂正が必要。</p>

会社使用欄

未成年の場合の確認欄 (□にレチェック)
 契約者
は既婚者または18歳以上の有能者です。

請求番号 150605000000

営業店到着日 本社到着日

受付番号

19.10 改訂

確認項目	確認内容
①請求日	・未記入、過去・未来日付記入、訂正印・訂正署名がなくても不問
②住所	・変更がある場合のみ記入があるか 注) 法人契約で保険契約者欄に住所記載のあるゴム印を押印されている場合でも住所欄に記入がない場合は変更不可
③契約者	・【個人契約】契約者自署があるか ・【法人契約】記名・押印があるか ・訂正がある場合は二重線抹消し、契約者訂正印押印または訂正署名のうえ正当内容の記入があるか（※）
④親権者または後見人	・契約者が未成年者または被後見人の場合は自署があるか ※契約者が未成年者で、既婚者または18歳以上の有職者の場合会社使用欄の未成年者の場合の確認欄へのチェックで記入省略可能 →確認項目★を確認
⑤証券番号	・記入があるか ・訂正されている場合は二重線抹消し、契約者訂正印押印または訂正署名のうえ正当内容の記入があるか（※） ・追記されている場合は契約者追押印または追記署名があるか（※）

<2> 契約者貸付 (2) 請求書のチェックポイント②手書き (HL)

17

契 約 者 貸 付 請 求 書

SOMPOひまわり生命・旧損保ジャパン日本興亜ひまわり生命・
JBNS S Jひまわり生命または旧損保ジャパンひまわり生命専用帳票

2019年10月
4161600

SOMPOひまわり生命保険株式会社 究

下記保険契約の普通保険料および契約者貸付条件に基づき、契約者貸付制度による契約者貸付を請求します。
今後、貸付利率その他の定めに変更があった場合には、会社の定めるところにより変更後の条件が適用されることを了承します。
また、契約者控裏面の説明事項を確認し、個人情報の取扱について同意します。

申込日	令和1年10月1日
住所	※変更がある場合のご記入ください。 〒 - - - 都道府県 - TEL - - 市区町村 - 声名 -
契約者	(自署) 向日葵 太郎 <small>個人契約者は印押不可</small>
法人契約者印	
親権者 後見人等	(自署) 契約者との続柄: 親権者(後見人)

契約者控裏面記載の「契約者貸付条件」をご一読いただきますよう、お願い申し上げます。

貴様の印記名と同一の印を捺して下さい。

印

(貴様の印記名と同一の印を捺して下さい)

貸付日 当社が貸付金の送金手続きを行った日が
貸付日となります。

保険証券をあわせてご提出ください。
受取口座は**契約者本人名義の口座**をご指定ください。

保険証券等再発行・再作成(再発行・再作成により旧証券は無効となります)

該当する項目に
○して下さい→ 初回による 通常による 再発行 再作成

旧日本興亜生命のご契約には使用できません

A.個別保険証券番号記入欄 B.一括保険証券番号記入欄(A欄とともに記入)

一	から	一

契約者貸付申込金額指定欄(どちらか一方にご記入ください)

契約者貸付申込金額を記入する場合は、
契約金額を記入する場合は、
契約1枚あたりの支払額をご記入ください。

⑥

一括保険証券(1枚)で支払額の算出を簡単にするために、同一の保険証券番号を複数枚記入する場合は、各保険証券番号ごとに保険料振替口座を複数枚記入して下さい。ただし、同一の保険証券番号を複数枚記入する場合は、各保険証券番号ごとに保険料振替口座を複数枚記入して下さい。

契約者貸付金の受取口座について
注1: 指定のない場合は保険料振替口座にお支払いします。
注2: 保険料振替口座以外を受取口座に指定される場合は、ご契約者本人名義の口座に限ります。
ただし、貴様設定されている契約は、上記注1・2の取扱いしません。

契約者貸付金の受取口座

口座名義人 (カタカナでご記入ください) (ご契約者本人名義に限りません)	⑦	
ゆうちょ銀行 以外の 金融機関口座	金融機関名 銀行 信託銀行 信用金庫 信用組合 その他	支店名 本店 支店(同) 出張所
銀行コード	支店コード	
預金種目 (1普通・貯金) (2当座) (9別段) (右づめてご記入ください)	口座番号	
ゆうちょ銀行(*) 通帳記号	1 0	連絡番号 (右づめてご記入ください)

ゆうちょ通帳の「記号(5ヶタ)・番号(最大8ヶタ)」をご記入ください。振込口座(記号(5ヶタ)・口座番号(7ヶタ))は、ご使用いただけません。

(会社使用欄)

未成年者の場合の確認欄

契約者は既婚者または
18歳以上の有効者です。
(該当する場合は○)

営業店受付 本社受付

(1909002) 650209-1000 保全19.10改版 OS

確認項目

確認内容

⑥請求内容

- ・訂正されている場合は二重線抹消し、契約者訂正印押印または訂正署名のうえ正当内容の記入があるか(※)

⑦受取口座

- ・保険料振替口座以外をご指定の場合は記入があるか
- ・保険料振替口座以外をご指定の場合は契約者名義の口座であるか

(※) 契約者が法人の場合は請求書に押印の法人印による訂正が必要。

<2> 契約者貸付 (2) 請求書のチェックポイント③機械作成 (NKL)

契約者貸付請求書 SOMPOひまわり生命保険株式会社 宿 <small>保険料、特別保険料および保険料支払に係る約定に基づき契約者貸付を請求します。 また、その後、貸付利率その他の約定に変更があった場合は、変更後の約定が適用されることを了承いたします。 なお、【個人契約の取り扱いに関する取扱事項】を参照し、その内容について留意します。</small>		株主ID NKHZN0202 																				
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">① <input type="text" value="記入日 1 10 11"/></td> <td style="width: 10%;">部支店・課支社 234 西新宿支社</td> </tr> <tr> <td>中略</td> <td>代理店/取扱者 56789 生命保険サービス</td> </tr> <tr> <td></td> <td>作成日 令和01年10月01日</td> </tr> </table>			① <input type="text" value="記入日 1 10 11"/>	部支店・課支社 234 西新宿支社	中略	代理店/取扱者 56789 生命保険サービス		作成日 令和01年10月01日														
① <input type="text" value="記入日 1 10 11"/>	部支店・課支社 234 西新宿支社																					
中略	代理店/取扱者 56789 生命保険サービス																					
	作成日 令和01年10月01日																					
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;"> <p>〒 123-4567 TEL 03-3333-5555</p> <p>東京都新宿区西新宿10-1-1 ひまわりマッシュン101</p> <p>郵便番号 住所 所在地 電話番号(勤務先等) TEL - -</p> <p>契約者種別 合同会社様</p> <p>氏名(自署) 名 向日葵 太郎</p> <p>印</p> </td> <td style="width: 50%;"> <p>契約者が本件の未成年者の場合、ご署名ください。 法人契約で保険契約者欄に住所記載のあるゴム印を押印されている場合でも住所欄に記入がない場合は変更不可</p> <p>印</p> <p>印</p> </td> </tr> </table>			<p>〒 123-4567 TEL 03-3333-5555</p> <p>東京都新宿区西新宿10-1-1 ひまわりマッシュン101</p> <p>郵便番号 住所 所在地 電話番号(勤務先等) TEL - -</p> <p>契約者種別 合同会社様</p> <p>氏名(自署) 名 向日葵 太郎</p> <p>印</p>	<p>契約者が本件の未成年者の場合、ご署名ください。 法人契約で保険契約者欄に住所記載のあるゴム印を押印されている場合でも住所欄に記入がない場合は変更不可</p> <p>印</p> <p>印</p>																		
<p>〒 123-4567 TEL 03-3333-5555</p> <p>東京都新宿区西新宿10-1-1 ひまわりマッシュン101</p> <p>郵便番号 住所 所在地 電話番号(勤務先等) TEL - -</p> <p>契約者種別 合同会社様</p> <p>氏名(自署) 名 向日葵 太郎</p> <p>印</p>	<p>契約者が本件の未成年者の場合、ご署名ください。 法人契約で保険契約者欄に住所記載のあるゴム印を押印されている場合でも住所欄に記入がない場合は変更不可</p> <p>印</p> <p>印</p>																					
<p>ご請求金額は、ご契約ごとに5万円以上かつ千円単位でご指定ください。ただし貸付時は1万円以上かつ千円単位からご指定可能です。 なお、ご請求の金額が貸付可能額を超えて記入された場合は、自動的に貸付可能額の上限での貸付とさせていただきます。 ※金額の頭に￥マークをつけて、ご請求金額をご記入ください。請求されないご契約の欄はご記入不要です。</p>																						
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>請求内容</th> <th>貸付可能額</th> <th>請求金額</th> <th>申込書有無</th> <th>利率</th> </tr> <tr> <td>#00000000000</td> <td>¥50,000 ~</td> <td>¥50,000 - <input type="text" value="000"/> 000円</td> <td>申込書要</td> <td>2.75%</td> </tr> <tr> <td>#00000000000</td> <td>¥50,000 ~</td> <td>¥100,000 - <input type="text" value="000"/> 000円</td> <td>申込書要</td> <td>2.75%</td> </tr> <tr> <td>#00000000000</td> <td>¥50,000 ~</td> <td>¥150,000 - <input type="text" value="000"/> 000円</td> <td>申込書要</td> <td>2.75%</td> </tr> </table>			請求内容	貸付可能額	請求金額	申込書有無	利率	#00000000000	¥50,000 ~	¥50,000 - <input type="text" value="000"/> 000円	申込書要	2.75%	#00000000000	¥50,000 ~	¥100,000 - <input type="text" value="000"/> 000円	申込書要	2.75%	#00000000000	¥50,000 ~	¥150,000 - <input type="text" value="000"/> 000円	申込書要	2.75%
請求内容	貸付可能額	請求金額	申込書有無	利率																		
#00000000000	¥50,000 ~	¥50,000 - <input type="text" value="000"/> 000円	申込書要	2.75%																		
#00000000000	¥50,000 ~	¥100,000 - <input type="text" value="000"/> 000円	申込書要	2.75%																		
#00000000000	¥50,000 ~	¥150,000 - <input type="text" value="000"/> 000円	申込書要	2.75%																		
<p>※貸付可能額および利率は令和01年10月01日時点のものとなります。</p>																						
<p>貸付日 当社が貸付金の送金手続を行った日が貸付日となります。(口座への着金日とは異なります。)</p>																						
<p>契約者貸付金の受け取口座: 「本契約の保険料振替口座」以外を指定する場合は、下記の口座選択または口座のいずれか一方のみご記入ください。</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">保険料 振替口座</td> <td style="width: 90%;">ひまわり銀行 ひまわり支店 普通 1234*** ヒヨリバコ3 振</td> </tr> </table> <p>※保険料振替口座の口座番号は一般請求書とさせていただいております。</p> <p>上記の保険料振替口座に金融機関連絡欄に記入されていない場合は、保険料振替口座以外をご記入の場合、ならびに改款・金融機関店舗統合等により保険料振替口座の内容が変更となっている場合は、下記へご記入ください。</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">A</td> <td style="width: 90%;"> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">契約行 保証銀行 種別 通帳 その他 金額用語 使用組合 本支店名</td> <td style="width: 50%;">フリガナ 支店 出張所</td> </tr> <tr> <td>預金種目</td> <td>口座番号(右づめでご記入ください)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 常通・組合 <input type="checkbox"/> 高速</td> <td></td> </tr> </table> </td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>注) ゆうちょ通帳の「账号(5ヶタ)・番号(最大8ヶタ)」をご記入ください。窓口業(店番号(3ヶタ)・口座番号(7ヶタ))は、ご使用いただけません。</td> </tr> <tr> <td>C</td> <td>通帳記号 通帳番号(右づめでご記入ください) 名フリガナ 支店 出張所</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>1 0</td> </tr> </table>			保険料 振替口座	ひまわり銀行 ひまわり支店 普通 1234*** ヒヨリバコ3 振	A	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">契約行 保証銀行 種別 通帳 その他 金額用語 使用組合 本支店名</td> <td style="width: 50%;">フリガナ 支店 出張所</td> </tr> <tr> <td>預金種目</td> <td>口座番号(右づめでご記入ください)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 常通・組合 <input type="checkbox"/> 高速</td> <td></td> </tr> </table>	契約行 保証銀行 種別 通帳 その他 金額用語 使用組合 本支店名	フリガナ 支店 出張所	預金種目	口座番号(右づめでご記入ください)	<input type="checkbox"/> 常通・組合 <input type="checkbox"/> 高速		B	注) ゆうちょ通帳の「账号(5ヶタ)・番号(最大8ヶタ)」をご記入ください。窓口業(店番号(3ヶタ)・口座番号(7ヶタ))は、ご使用いただけません。	C	通帳記号 通帳番号(右づめでご記入ください) 名フリガナ 支店 出張所	D	1 0				
保険料 振替口座	ひまわり銀行 ひまわり支店 普通 1234*** ヒヨリバコ3 振																					
A	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">契約行 保証銀行 種別 通帳 その他 金額用語 使用組合 本支店名</td> <td style="width: 50%;">フリガナ 支店 出張所</td> </tr> <tr> <td>預金種目</td> <td>口座番号(右づめでご記入ください)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 常通・組合 <input type="checkbox"/> 高速</td> <td></td> </tr> </table>	契約行 保証銀行 種別 通帳 その他 金額用語 使用組合 本支店名	フリガナ 支店 出張所	預金種目	口座番号(右づめでご記入ください)	<input type="checkbox"/> 常通・組合 <input type="checkbox"/> 高速																
契約行 保証銀行 種別 通帳 その他 金額用語 使用組合 本支店名	フリガナ 支店 出張所																					
預金種目	口座番号(右づめでご記入ください)																					
<input type="checkbox"/> 常通・組合 <input type="checkbox"/> 高速																						
B	注) ゆうちょ通帳の「账号(5ヶタ)・番号(最大8ヶタ)」をご記入ください。窓口業(店番号(3ヶタ)・口座番号(7ヶタ))は、ご使用いただけません。																					
C	通帳記号 通帳番号(右づめでご記入ください) 名フリガナ 支店 出張所																					
D	1 0																					
<p>お貸付金の返金先について 1. ご指定のない場合は保険料振替口座にお戻しいちます。2. 保険料振替口座以外をお貸金先に指定される場合は、ご契約者本人名義の口座に振りります。ただし貸付契約は契約1,2の前後をしません。</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">支払業種印 責任者印</td> <td style="width: 33%;">生保本社支 保険印</td> <td style="width: 33%;">支店支付 CCID</td> </tr> <tr> <td>支店支付 責任者印</td> <td>生保本社支 保険印</td> <td>支店支付 CCID</td> </tr> <tr> <td>会社使用権 #0000000000 発生1964.07.30</td> <td>会社使用権 #0000000000 発生1964.07.30</td> <td>会社使用権 #0000000000 発生1964.07.30</td> </tr> <tr> <td>代進店#0789</td> <td>代進店#0789</td> <td>代進店#0789</td> </tr> </table>			支払業種印 責任者印	生保本社支 保険印	支店支付 CCID	支店支付 責任者印	生保本社支 保険印	支店支付 CCID	会社使用権 #0000000000 発生1964.07.30	会社使用権 #0000000000 発生1964.07.30	会社使用権 #0000000000 発生1964.07.30	代進店#0789	代進店#0789	代進店#0789								
支払業種印 責任者印	生保本社支 保険印	支店支付 CCID																				
支店支付 責任者印	生保本社支 保険印	支店支付 CCID																				
会社使用権 #0000000000 発生1964.07.30	会社使用権 #0000000000 発生1964.07.30	会社使用権 #0000000000 発生1964.07.30																				
代進店#0789	代進店#0789	代進店#0789																				
1907010001-01-(01)																						

確認項目	確認内容
①請求日	<ul style="list-style-type: none"> 未記入、過去・未来日付記入、訂正印・訂正署名がなくても不問
②親権者または後見人	<ul style="list-style-type: none"> 変更がある場合のみ記入があるか 注) 法人契約で保険契約者欄に住所記載のあるゴム印を押印されている場合でも住所欄に記入がない場合は変更不可
③住所	<ul style="list-style-type: none"> 変更がある場合のみ記入があるか 注) 法人契約で保険契約者欄に住所記載のあるゴム印を押印されている場合でも住所欄に記入がない場合は変更不可
④契約者	<ul style="list-style-type: none"> 【個人契約】契約者自署があるか 【法人契約】記名・押印があるか 訂正がある場合は二重線抹消し、契約者訂正印押印または訂正署名のうえ正当内容の記入があるか (※)

(※) 契約者が法人の場合は請求書に押印の法人印による訂正が必要。

確認項目	確認内容
⑤証券番号	<ul style="list-style-type: none">・記入があるか・訂正されている場合は二重線抹消し、契約者訂正印押印または訂正署名のうえ正当内容の記入があるか（※）・追記されている場合は契約者印押印または追記署名があるか（※）
⑥請求内容	<ul style="list-style-type: none">・訂正されている場合は二重線抹消し、契約者訂正印押印または訂正署名のうえ正当内容の記入があるか（※）
⑦受取口座	<ul style="list-style-type: none">・保険料振替口座以外をご指定の場合は記入があるか・保険料振替口座以外をご指定の場合は契約者名義の口座であるか

(※) 契約者が法人の場合は請求書に押印の法人印による訂正が必要。

<2> 契約者貸付 (2) 請求書のチェックポイント③手書き (NKL)

20

契約者貸付請求書 旧日本興亜生命専用帳票 [2019年10月]

SOMPOひまわり生命保険株式会社 完
下記保険契約の普通保険料・特約料額および契約者控裏面記載の契約者貸付に係る約定に基づき、契約者貸付を申し込みます。
今後、貸付利率その他の定めに変更がある場合には、会社の定めるところにより変更後の約定が適用されることを了承します。
また、裏面の説明事項を確認し、個人情報の取扱について同意します。

請求日 令和1年10月1日	(1)
変更がある場合のみ記入ください。 下 - - 住所 都道府県 市区 (2)	
(自署) 向日葵 太郎	
(捺印) 向日葵 太郎	
(白署) (4)	
(契約者との続柄: (親権者) (後見人))	
保険証券等再発行・再作成(再発行・再作成により旧証券は無効となります) <input checked="" type="radio"/> 當該証券目録による再発行 <input type="radio"/> 當該証券目録による再作成	
(5) 旧日本興亜生命的保険証券番号 サ 000 1210339-1 6 000 5472103-	
貸付日 当社が貸付金の送込手続きを行った日が貸付日となります。	
契約者貸付金の受取口座について 注1 指定がない場合は保険料収納口座にお支払いします。 注2 保険料収納口座りを受取先に指定される場合は、ご契約者本人名義の口座に限ります。 ただし、賃物取扱されている契約は、上記注1・2の取扱をしません。	

契約者貸付金の受取口座		
口座名義人 (カタカナでご記入ください) (ご契約者本人名義に限ります)		
ゆうちょ銀行 以外の 金融機関口座	フリガナ 金融機関名 銀行コード 預金種目 ゆうちょ銀行(※) 通帳記号	フリガナ 支店名 支店コード 口座番号 支店コード 出張所
	(1) 普通 (4) 借入組合 (2) 保有組合 (5) 保有銀行 (3) 廉価 (6) その他	
	1 0	0 0 0 0 0 0
	(おつまでご記入ください)	(おつまでご記入ください)
※(注) ゆうちょ通帳の「記号(5ヶタ)・番号(最大8ヶタ)」をご記入ください。振込口座(店番号(3ヶタ)・口座番号(7ヶタ))は、ご使用いただけません。		
(会社使用欄)		
未成年者の場合の確認欄 契約者は高齢者または18歳以上の 有能者です。(該当に○)		
當店受付 本社受付		支店兼認印 担当者印 責任者印
802686-080		

確認項目	確認内容
①請求日	<ul style="list-style-type: none"> 未記入、過去・未来日付記入、訂正印・訂正署名がなくても不問
②住所	<ul style="list-style-type: none"> 変更がある場合のみ記入があるか 注) 法人契約で保険契約者欄に住所記載のあるゴム印を押印されている場合でも住所欄に記入がない場合は変更不可
③契約者	<ul style="list-style-type: none"> 【個人契約】契約者自署があるか 【法人契約】記名・押印があるか 訂正がある場合は二重線抹消し、契約者訂正印押印または訂正署名のうえ正当内容の記入があるか (※)
④親権者または後見人	<ul style="list-style-type: none"> 契約者が未成年者または被後見人の場合は自署があるか ※契約者が未成年者で、既婚者または18歳以上の有職者の場合会社使用欄の未成年者の場合の確認欄へのチェックで記入省略可能 →確認項目★を確認
⑤証券番号	<ul style="list-style-type: none"> 記入があるか 訂正されている場合は二重線抹消し、契約者訂正印押印または訂正署名のうえ正当内容の記入があるか (※) 追記されている場合は契約者追印押印または追記署名があるか (※)
(※) 契約者が法人の場合は請求書に押印の法人印による訂正が必要。	

<2> 契約者貸付 (2) 請求書のチェックポイント③手書き (NKL)

契約者貸付請求書 旧日本興亜生命専用帳票 [2019年10月]

4162100

SOMPOひまわり生命保険株式会社 完

下記保険契約の普通保険料、特約条項および契約者貸付裏面記載の契約者貸付に係る約定に基づき、契約者貸付を申し込みます。
今後、賞付利率その他の定めに変更があった場合には、会社の定めるところにより変更後の約定が適用されることを了承します。
また、裏面の説明事項を確認し、個人情報の取扱について同意します。

請求日	令和1年10月1日
※変更がある場合はのみに記入ください。 〒 - TEL - -	
契約者	都道府県 市区町
(自署)	向日葵 太郎 <small>法人契約者印</small>
(自署)	<small>個人契約者印</small>
被保険者 被見人等	(契約者の親類: (被保険者) (被見人))
保険証券等再発行・再作成(再発行・再作成により旧証券は無効となります)	
<input checked="" type="radio"/> 給付による再発行 <input type="radio"/> 木札による再発行 <input type="radio"/> 再作成	

契約者貸付裏面記載の「契約者貸付に係る約定」をご一読いただきましよう、お願い申し上げます。

賃貸者名記、肖像印
印

(賃貸者貸付請求と同一印)

保険証券をおわせてご提出ください。
受取口座はご契約者本人名義の口座をご指定ください。

旧日本興亜生命の保険証券番号		(6)	契約者貸付請求金額指定欄	
サ	000	1210339	-	1
6000	5472103	-		
<small>(注)</small> 金額末尾四位まで記入ください。最高限度額を指定する場合は、最高限度額指定欄に○を付けてください。 金額末尾四位以上は△印で、賃貸側は△印以上で記入ください。 金額末尾四位以上は△印で、賃貸側は△印以上で記入ください。 金額末尾四位以上は△印で、賃貸側は△印以上で記入ください。 金額末尾四位以上は△印で、賃貸側は△印以上で記入ください。				

貸付日 当社が賃付金の送金手続きを行った日が貸付日となります。

契約者貸付金の受取口座について

- 1 指定のない場合は保険料振替口座にお支払いします。
 - 2 保険料振替口座以外を受取先に指定される場合は、ご契約者本人名義の口座に預ります。
- ただし、萬能保険されている契約は、上記1・2の取扱をしません。

(7) 契約者貸付金の受取口座				
口座名義人 (カタカナでご記入ください) (ご契約者本人名義に限ります)				
ゆうちょ銀行 以外の 金融機関口座	フリガナ	フリガナ		
	金融機関名	(1)銀行 (4)郵便局 (2)郵便局 (5)郵便局 (3)農業 (6)その他	支店名	本店 支店 出張所
	銀行コード	預金種目 (1)普通・郵貯 (2)当座 (3)定期 (4)定期 (5)定期 (6)その他	口座番号 (右端でご記入ください)	支店コード
ゆうちょ銀行(※)	通帳記号 1 0	通帳番号 (右端でご記入ください)		

* (注) ゆうちょ通帳の「記号(5ヶタ)・番号(最大8ヶタ)」をご記入ください。振込口座(店番号(3ヶタ)・口座番号(7ヶタ))は、ご使用いただけません。

(会社使用欄)

未成年者の場合の確認欄

契約者は高齢者または18歳以上の有能者です。(該当に○)

営業店受付	本社受付
支払承認印 担当者印	責任印

802888-0800

確認項目	確認内容
⑥請求内容	<ul style="list-style-type: none"> 訂正されている場合は二重線抹消し、契約者訂正印押印または訂正署名のうえ正当内容の記入があるか (※)
⑦受取口座	<ul style="list-style-type: none"> 保険料振替口座以外をご指定の場合は記入があるか 保険料振替口座以外をご指定の場合は契約者名義の口座であるか

(※) 契約者が法人の場合は請求書に押印の法人印による訂正が必要。

NO.	必要書類	注意点
1	ご契約名義の変更・保険証券等の再発行請求書 (印刷物 8 0 2 6 6 4)	<ul style="list-style-type: none"> ■連生終身・連生収入保障保険の手書き請求書は、ひまわり掲示板帳票ライブライ一括納「ご契約名義の変更・保険証券等の再発行請求書(連生終身保険・連生収入保障保険用)(帳票番号800973)」を使用 ■請求箇所の自署は、改姓後の氏名で記入 ■フリガナの記入漏れに注意
2	保険証券 または 一括保険証券と被保険者名簿	<ul style="list-style-type: none"> ■保険証券を紛失している場合 <ul style="list-style-type: none"> ・契約者が個人の場合は、契約者の公的身分証明書の写しで対応可能 ※契約者が改姓している場合、「新姓」の記載があるものが必要 ・契約者が法人の場合は、印鑑登録証明書(発行日から6か月以内)で対応可能 ■対面手続きで次の条件をすべて満たす場合は、提出省略が可能 <ul style="list-style-type: none"> ・法人契約でないこと ・親権者および後見人等からの請求でないこと ・質権設定契約でないこと ・対面で契約者の本人確認を実施していること ・本人確認実施者が請求書に以下の内容について、証券番号付近の余白に朱書きで記入していること <ul style="list-style-type: none"> (ア) 本人確認書類名 (イ) 本人確認済みであること (ウ) 確認者の署名
3	口座振替依頼書	<ul style="list-style-type: none"> ■口座振替契約の場合

使用可能な公的身分証明書

<個人>

運転免許証・パスポート・運転経歴証明書・在留カード・特別永住者証明書・住民基本台帳カード(顔写真つき)・身体障害者手帳・健康保険証老人手帳(医療受給者証)・国民年金手帳または証書・印鑑登録証明書(発行日から6か月以内))

※印鑑登録証明書(発行日から6か月以内)は以下の条件により「写し」でも使用可能とする。

- ・原本と同一サイズの写しであること。(印鑑照合のため拡大、縮小不可。)
- ・原本提出の場合と同様、請求書に実印を押印していること。
- ・倒産・破産・清算等の手続きでないこと。(倒産・破産・清算等の手続き時は「原本」のみの取扱)

NO.	必要書類	注意点
1	ご契約名義の変更・保険証券等の再発行請求書 (印刷物 802664)	<ul style="list-style-type: none"> ■連生終身・連生収入保障保険の手書き請求書は、ひまわり掲示板帳票ライブラー格納「ご契約名義の変更・保険証券等の再発行請求書(連生終身保険・連生収入保障保険用)(帳票番号800973)」を使用 ■被保険者自署が必要
2	保険証券 または 一括保険証券と被保険者名簿	<ul style="list-style-type: none"> ■保険証券を紛失している場合 <ul style="list-style-type: none"> ・契約者が個人の場合は、契約者の公的身分証明書の写しで対応可能 ・契約者が法人の場合は、印鑑登録証明書(発行日から6か月以内)で対応可能 ■対面手続きで次の条件をすべて満たす場合は、提出省略が可能 <ul style="list-style-type: none"> ・法人契約でないこと ・親権者および後見人等からの請求でないこと ・質権設定契約でないこと ・対面で契約者の本人確認を実施していること ・本人確認実施者が請求書に以下の内容について、証券番号付近の余白に朱書きで記入していること <ul style="list-style-type: none"> (ア) 本人確認書類名 (イ) 本人確認済みであること (ウ) 確認者の署名

使用可能な公的身分証明書

<個人>

運転免許証・パスポート・運転経歴証明書・在留カード・特別永住者証明書・住民基本台帳カード(顔写真つき)・身体障害者手帳・健康保険証老人手帳(医療受給者証)・国民年金手帳または証書・印鑑登録証明書(発行日から6か月以内))

※印鑑登録証明書(発行日から6か月以内)は以下の条件により「写し」でも使用可能とする。

- ・原本と同一サイズの写しであること。(印鑑照合のため拡大、縮小不可。)
- ・原本提出の場合と同様、請求書に実印を押印していること。
- ・倒産・破産・清算等の手続きでないこと。(倒産・破産・清算等の手続き時は「原本」のみの取扱)

NO.	必要書類	注意点
1	ご契約名義の変更・保険証券等の再発行請求書 (印刷物802664)	<ul style="list-style-type: none"> ■連生終身・連生収入保障保険の手書き請求書は、ひまわり掲示板帳票ライブリーグ納「ご契約名義の変更・保険証券等の再発行請求書(連生終身保険・連生収入保障保険用)(帳票番号800973)」を使用 ■被保険者自署が必要
2	保険証券 または 括保険証券と被保険者名簿	<ul style="list-style-type: none"> ■保険証券を紛失している場合は、変更前の契約者の公的身分証明書の写しで対応可能
3	新契約者の公的書類のコピー	<ul style="list-style-type: none"> ■提出が不要なケース <ul style="list-style-type: none"> ・新契約者 = 被保険者 ・書類もしくは対面にて確認し、請求書の新契約者確認欄にて報告 ※新契約者が取扱本人の場合、取扱本人による確認は不可
4	口座振替依頼書	<ul style="list-style-type: none"> ■以下の場合は変更が必要な為、提出が必要です。 <ul style="list-style-type: none"> ・現在、団体扱の払方の場合 ・現在、クレジットカード扱の場合 ※名義変更請求手続き処理の完了月の翌月から 変更前契約者のクレジットカードは無効(請求がかからない)

使用可能な公的身分証明書

<個人>

運転免許証・パスポート・運転経歴証明書・在留カード・特別永住者証明書・住民基本台帳カード(顔写真つき)・身体障害者手帳・健康保険証老人手帳(医療受給者証)・国民年金手帳または証書・印鑑登録証明書(発行日から6か月以内)

ご契約名義の変更・保険証券等の再発行請求書		2019年10月
SOMPOひまわり生命保険株式会社 宛 SOMPOひまわり生命の普通保険料および各特約条項に基づき、名義変更に対する被保険者の同意が必要な場合は、その同意を得たうえで、下記契約の名義等の訂正を請求します。また裏面の説明事項を確認し、個人情報の取扱について被保険者（お子様も含む）とともに同意します。		
① (1) 証券番号	12345-678	~ 日 16 543+210 美
② (2) 記入日	令和 1 年 10 月 1 日	
③ (3) 契約者 契約者が死亡している場合は、被保険者（後見人）	フリガナ ヒマツリ タロウ (自署) (被保険者の場合は記入不要です。)	法人契約者印 押印 不要
④ (4) 被保険者	フリガナ ヒマツリ ハナコ (自署) (被保険者は記入不要です。)	法人契約者印 押印 不要
⑤ (5) 親権者 後見人等	向日葵 太郎 (改姓しているとき 旧姓)	契約者 被保険者 新契約者 親権者 後見人
⑥ (6) 契約者住所の変更	変更のある場合のみ記入ください。 フリガナ トウキョウト シンジュク ニシシンジユ 住所 〒163-8826 日中のご連絡先 (03-1234-6789) 東京 都道府県 新宿 市区町 西新宿 6-13-1	
⑦ (7) 新契約者欄	新契約者が個人となる場合は、被保険者の方の2欄等以内でご指定ください。 フリガナ ヒマツリ ハナコ (自署) (普通保険料および特約条項(契約者資材を含む)を承認のうえ、一切の権利義務を承擔します。)	
⑧ (8) 従たる被保険者(配偶者)欄	変更・訂正のある場合のみ、該当箇所をご記入ください。 フリガナ (自署)	
⑨ (9) 保険証券等再発行・再作成 (再発行・再作成により旧証券は無効となります)	該当する項目に○してください→ ○紛失による再発行 ○未着による再発行 ○再作成	
※「こども保険契約者変更」、「被保険者の生年月日・性別訂正」等で返金が生じる場合は、裏面に送金先の口座をご記入ください。		

確認項目	確認内容
①証券番号	・記入があるか ・訂正されている場合は二重線抹消し、契約者訂正印押印または訂正署名のうえ正当内容の記入があるか（※）
②記入日	・未記入、過去・未来日付記入、訂正印・訂正署名がなくても不問
③保険契約者	・新姓で自署があるか ・訂正がある場合は二重線抹消し、契約者訂正印押印または訂正署名のうえ正当内容の記入があるか
④被保険者	・新姓で自署があるか ・訂正がある場合は二重線抹消し、被保険者訂正印押印または訂正署名のうえ正当内容の記入があるか
⑤親権者または後見人	<契約者または被保険者が、未成年者または被後見人の場合> 親権者・後見人の自署があるか ※契約者または被保険者が未成年者で、既婚者または18歳以上の有職者の場合 社内使用欄（裏面）の未成年者の場合の確認欄へのチェックで記入省略可能
⑥住所	★変更がある場合のみ記入があるか 注) 法人契約で保険契約者欄に住所記載のあるゴム印を押印されている場合でも住所欄に記入がない場合は変更不可 (※) 契約者が法人の場合は法人印による訂正が必要

<3>名義変更(2)請求書のチェックポイント②受取人変更(共通)～左側

ご契約名義の変更・保険証券等の再発行請求書		2019年10月			
SOMPOひまわり生命保険株式会社 宛 SOMPOひまわり生命の普通保険契約および各特約条項に基づき、名義変更に対する被保険者の同意が必要な場合は、その同意を得たうえで、下記契約の名義等の訂正を請求します。また裏面の説明事項を確認し、個人情報の取扱いについて被保険者(これらの方は被後見人を含む)とともに同意します。					
① 証券番号	12345-678	～	16543-210	対象契約 印	① お記入分のみ ② 一括保険料金件 ③ 期納記入とのおり
② 記入日	令和 1 年 10 月 1 日				
③ 契約者 契約者が 死亡する場合 は被後見人 代受け人	フリガナ ヒマツリ タロウ <small>(白署) (承認用印に譲る場合は必ずお名前は記入して下さい)</small> 向日葵 太郎 <small>(改名しているとき 旧姓 _____) 個人契約者は押印下さい</small>		法人契約者印	訂正のある場合のみ、該当箇所をご記入ください。 生年月日 大正 昭和 平成 命和 年 月 日 性別 男 女 法人 被保険者との続柄()	
④ 被保険者	フリガナ ヒマツリ ハナ子 <small>(白署) 当変更請求に同意します。 契約者と同一の場合はご記入不要です。</small> 向日葵 華子 <small>(改名しているとき 旧姓 _____)</small>		個人契約者は押印下さい	訂正のある場合のみ、該当箇所をご記入ください。 生年月日 大正 昭和 平成 命和 年 月 日 性別 男 女	
⑤ 親権者 後見人等	フリガナ 向日葵 太郎 <small>(白署) 当変更請求に同意します。</small> 向日葵 太郎 <small>契約者 被保険者 新契約者 被見人</small>		契約者・被保険者が【未成年の場合】または【成年後見制度を利用されている場合】のみご記入ください。		
⑥ 契約者住所の変更	変更のある場合のみご記入ください。 フリガナ トキヨタ シンジユク ニシシンジユク 住所 〒 163-8826 日中のご連絡先 (日本に連絡のときやすい) (携帯電話番号) 東京 都道府県 新宿 市区町 西新宿 6-13-1				
⑦ 新契約者欄	新契約者が個人となる場合は、被保険者の方の2箇所以内でご指定ください。 フリガナ <small>(白署) 在途保険契約および解約済契約(契約名義付を含む)を承認のうえ、一切の権利義務を承認します。 ○他人から譲り受けた契約者変更です。 ○私は米国納税義務者(個人・法人)または米国納税義務者を配偶者に含む非米国事業体です。</small>			法人契約者印	生年月日 大正 昭和 平成 命和 年 月 日 性別 男 女 法人 被保険者との続柄()
⑧ 従たる被保険者(配偶者)欄	変更・訂正のある場合のみ、該当箇所をご記入ください。 フリガナ <small>(白署)</small>			個人契約者は押印下さい	生年月日 大正 昭和 平成 命和 年 月 日
⑨ 保険証券等再発行・再作成(再発行・再作成により旧証券は無効となります)					
該当する項目に○をしてください→		○ 紛失による再発行	○ 未着による再発行	○ 再作成	
※「ごども保険契約者変更」、「被保険者の生年月日・性別訂正」等でご返金が生じる場合は、裏面に送金先の口座をご記入ください。					

確認項目	確認内容
①証券番号	・記入があるか ・訂正されている場合は二重線抹消し、契約者・被保険者の訂正印押印または訂正署名のうえ正当内容の記入があるか(※)
②記入日	・未記入・過去・未来日付記入、訂正印・訂正署名がなくても不問
③保険契約者	・【個人契約】契約者自署があるか ・【法人契約】記名・押印があるか ・訂正がある場合は二重線抹消し、契約者訂正印押印または訂正署名のうえ正当内容の記入があるか
④被保険者	★被保険者同意必要 ・被保険者自署があるか ・訂正がある場合は二重線抹消し、契約者訂正印押印または訂正署名のうえ正当内容の記入があるか
⑤親権者または後見人	<契約者または被保険者が、未成年者または被後見人の場合> 親権者・後見人の自署があるか ※契約者または被保険者が未成年者で、既婚者または18歳以上の有職者の場合 社内使用欄(裏面)の未成年者の場合の確認欄へのチェックで記入省略可能 →確認項目⑨を確認
⑥住所	★変更がある場合のみ記入があるか 注) 法人契約で保険契約者欄に住所記載のあるゴム印を押印されている場合でも住所欄に記入がない場合は変更不可
	(※) 契約者が法人の場合は法人印による訂正が必要

<3>名義変更（2）請求書のチェックポイント②受取人変更（共通）～右側

⑦ 受取人等に関する変更・改姓改名		※契約者変更される場合は、被保険者の方の 「お名前」、「性別」、「生年月日」、「被保険者割合」欄																																																																																																					
<input type="radio"/> 死亡保険金 死亡給付金 遭族年金 災害死亡給付金	<input type="checkbox"/> 契約者に同じ フリガナ：ヒマツリ タロウ 向日葵 太郎 フリガナ		<input checked="" type="checkbox"/> 親 XX年 X月 X日 年 月 日	親	100 %																																																																																																		
			<input checked="" type="checkbox"/> 夫婦の間で受け取る場合 年 月 日																																																																																																				
	<input type="radio"/> 満期保険金	<input type="checkbox"/> 契約者に同じ フリガナ		<input checked="" type="checkbox"/> 夫婦の間で受け取る場合 年 月 日																																																																																																			
	<input type="radio"/> がん給付金 被保険者名記入できません	<input type="checkbox"/> 契約者に同じ フリガナ		<input checked="" type="checkbox"/> 夫婦の間で受け取る場合 年 月 日		100 %																																																																																																	
<input type="radio"/> 養育年金 被保険者名記入できません	<input type="checkbox"/> 被保険者に同じ フリガナ		<input checked="" type="checkbox"/> 夫婦の間で受け取る場合 年 月 日		100 %																																																																																																		
<input type="radio"/> 個人年金 被保険者名記入できません	<input type="checkbox"/> 契約者に同じ 被保険者に同じ		<input checked="" type="checkbox"/> 夫婦の間で受け取る場合 年 月 日		100 %																																																																																																		
<input type="radio"/> 介護年金 被保険者名記入できません	<input type="checkbox"/> 契約者に同じ フリガナ		<input checked="" type="checkbox"/> 夫婦の間で受け取る場合 年 月 日		100 %																																																																																																		
<input type="radio"/> 医療保険の給付金 がん給付金	<input type="checkbox"/> 契約者に同じ 被保険者に同じ (変更は、法人契約のみ可能です。)		<input checked="" type="checkbox"/> 夫婦の間で受け取る場合 年 月 日		100 %																																																																																																		
⑧ する項目に○ (11) 指定代理請求(人)特約、リビング・ニーズ特約、介護前払特約の中途付加・解約																																																																																																							
<table border="1"> <tr> <td colspan="2">指定代理請求(人)特約</td> <td colspan="4"> <input type="checkbox"/> 付加する <input type="checkbox"/> 合規代理請求人に同じする変更欄にも記入ください。 <input type="checkbox"/> 解約する </td> </tr> <tr> <td colspan="6"> <small>※注記 指定代理請求人解約が付加されている契約において、指定期代理請求人に同じする変更欄で記載したりを選択した場合は、被保険者を法人に変更することで、指定期代理請求人の権利となる被保険者をなくする場合、契約の解約を承認します。また、指定期代理請求人の権利を付加していない場合は、指定期代理請求人を指した場合は、合規代理特約とも、死亡保険金受取人が法人・事業主の場合付加できません。</small> </td> </tr> <tr> <td colspan="6"> <small>※記載代理請求人(件)付加の場合は、変更欄にもご記入ください。</small> </td> </tr> </table>						指定代理請求(人)特約		<input type="checkbox"/> 付加する <input type="checkbox"/> 合規代理請求人に同じする変更欄にも記入ください。 <input type="checkbox"/> 解約する				<small>※注記 指定代理請求人解約が付加されている契約において、指定期代理請求人に同じする変更欄で記載したりを選択した場合は、被保険者を法人に変更することで、指定期代理請求人の権利となる被保険者をなくする場合、契約の解約を承認します。また、指定期代理請求人の権利を付加していない場合は、指定期代理請求人を指した場合は、合規代理特約とも、死亡保険金受取人が法人・事業主の場合付加できません。</small>						<small>※記載代理請求人(件)付加の場合は、変更欄にもご記入ください。</small>																																																																																					
指定代理請求(人)特約		<input type="checkbox"/> 付加する <input type="checkbox"/> 合規代理請求人に同じする変更欄にも記入ください。 <input type="checkbox"/> 解約する																																																																																																					
<small>※注記 指定代理請求人解約が付加されている契約において、指定期代理請求人に同じする変更欄で記載したりを選択した場合は、被保険者を法人に変更することで、指定期代理請求人の権利となる被保険者をなくする場合、契約の解約を承認します。また、指定期代理請求人の権利を付加していない場合は、指定期代理請求人を指した場合は、合規代理特約とも、死亡保険金受取人が法人・事業主の場合付加できません。</small>																																																																																																							
<small>※記載代理請求人(件)付加の場合は、変更欄にもご記入ください。</small>																																																																																																							
⑫ 指定代理請求人に関する変更・改姓改名																																																																																																							
<table border="1"> <tr> <td colspan="2">指定代理請求人</td> <td colspan="4"> <input type="checkbox"/> 変更する <input type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 改姓改名 向日葵 太郎 <input type="checkbox"/> 指定しない <input type="checkbox"/> 指定代理請求(人)特約を付加していない場合のみ選択可能 </td> </tr> <tr> <td colspan="6"> <small>※ここでも同様の場合は、「被保険者」を「保険契約者」と読み替えてください。</small> </td> </tr> </table>						指定代理請求人		<input type="checkbox"/> 変更する <input type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 改姓改名 向日葵 太郎 <input type="checkbox"/> 指定しない <input type="checkbox"/> 指定代理請求(人)特約を付加していない場合のみ選択可能				<small>※ここでも同様の場合は、「被保険者」を「保険契約者」と読み替えてください。</small>																																																																																											
指定代理請求人		<input type="checkbox"/> 変更する <input type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 改姓改名 向日葵 太郎 <input type="checkbox"/> 指定しない <input type="checkbox"/> 指定代理請求(人)特約を付加していない場合のみ選択可能																																																																																																					
<small>※ここでも同様の場合は、「被保険者」を「保険契約者」と読み替えてください。</small>																																																																																																							
<small>(会員登録用)</small>																																																																																																							
<table border="1"> <tr> <td colspan="2">被保険者の情報コード</td> <td colspan="4">在：英・漢・死・満(死)・身・リ・介・がん・特疾・養育・再</td> </tr> <tr> <td colspan="2">01: 本人 02: 配偶者 03: 父母 04: 孫 05: 兄弟姉妹 06: 弟兄姉妹 07: 妻・夫 10: 法人 11: 事業主 (個人事業主)</td> <td colspan="4">08: 父母 09: 子孫 12: 両親の孫の孫の孫 13: 両親の孫の孫</td> </tr> <tr> <td colspan="6"> <small>契約者変更欄</small> </td> </tr> <tr> <td colspan="6"> <small>1. 申請による本人確認の場合は以下に印紙を貼付して下さい。 個人：印紙貼付口座印字用印紙印鑑印写口座印明 口子印 () 法人：印紙印字用印紙印鑑印写口座印明 印字印 () 2. 期別(定期による複数の場合は 複数の年月日 複数の名前)</small> </td> </tr> <tr> <td colspan="6"> <table border="1"> <tr> <td colspan="2">被保険者の確認欄</td> <td colspan="4">変更後方の確認欄</td> </tr> <tr> <td colspan="2"> <input checked="" type="checkbox"/> 同意する <input checked="" type="checkbox"/> 被保険者は本人または18歳以上の <input checked="" type="checkbox"/> 期間であります。 <input checked="" type="checkbox"/> (被保険者の被保険者印) <input checked="" type="checkbox"/> 被保険者印 </td> <td colspan="4"> <input type="checkbox"/> 対応済 <input type="checkbox"/> 未対応 </td> </tr> <tr> <td colspan="6"> <small>※被保険者の印を押す場合は、印を押す印を複数枚提出して下さい。</small> </td> </tr> </table> </td> </tr> <tr> <td colspan="6"> <table border="1"> <tr> <td colspan="2">受取人受付日欄</td> <td colspan="2">変更付受付</td> <td colspan="2">本社受付</td> <td colspan="2">効力発生日</td> </tr> <tr> <td colspan="2">受取日</td> <td colspan="2">変更付</td> <td colspan="2">本社受付</td> <td colspan="2">効力発生日</td> </tr> <tr> <td colspan="2">令和 01 年 10 月 01 日</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"> 年 月 日 契約者死亡日 年 月 日 </td> </tr> <tr> <td colspan="2"> <input type="checkbox"/> 印 </td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"> 140900 </td> </tr> </table> </td> </tr> <tr> <td colspan="6"> <small>※下記の取扱基準に沿った場合は、印を捺印して本人確認書類を提出すること</small> </td> </tr> <tr> <td colspan="6"> <small>(19060160) 02664 1000 保全19.10 改善 KH</small> </td> </tr> </table>						被保険者の情報コード		在：英・漢・死・満(死)・身・リ・介・がん・特疾・養育・再				01: 本人 02: 配偶者 03: 父母 04: 孫 05: 兄弟姉妹 06: 弟兄姉妹 07: 妻・夫 10: 法人 11: 事業主 (個人事業主)		08: 父母 09: 子孫 12: 両親の孫の孫の孫 13: 両親の孫の孫				<small>契約者変更欄</small>						<small>1. 申請による本人確認の場合は以下に印紙を貼付して下さい。 個人：印紙貼付口座印字用印紙印鑑印写口座印明 口子印 () 法人：印紙印字用印紙印鑑印写口座印明 印字印 () 2. 期別(定期による複数の場合は 複数の年月日 複数の名前)</small>						<table border="1"> <tr> <td colspan="2">被保険者の確認欄</td> <td colspan="4">変更後方の確認欄</td> </tr> <tr> <td colspan="2"> <input checked="" type="checkbox"/> 同意する <input checked="" type="checkbox"/> 被保険者は本人または18歳以上の <input checked="" type="checkbox"/> 期間であります。 <input checked="" type="checkbox"/> (被保険者の被保険者印) <input checked="" type="checkbox"/> 被保険者印 </td> <td colspan="4"> <input type="checkbox"/> 対応済 <input type="checkbox"/> 未対応 </td> </tr> <tr> <td colspan="6"> <small>※被保険者の印を押す場合は、印を押す印を複数枚提出して下さい。</small> </td> </tr> </table>						被保険者の確認欄		変更後方の確認欄				<input checked="" type="checkbox"/> 同意する <input checked="" type="checkbox"/> 被保険者は本人または18歳以上の <input checked="" type="checkbox"/> 期間であります。 <input checked="" type="checkbox"/> (被保険者の被保険者印) <input checked="" type="checkbox"/> 被保険者印		<input type="checkbox"/> 対応済 <input type="checkbox"/> 未対応				<small>※被保険者の印を押す場合は、印を押す印を複数枚提出して下さい。</small>						<table border="1"> <tr> <td colspan="2">受取人受付日欄</td> <td colspan="2">変更付受付</td> <td colspan="2">本社受付</td> <td colspan="2">効力発生日</td> </tr> <tr> <td colspan="2">受取日</td> <td colspan="2">変更付</td> <td colspan="2">本社受付</td> <td colspan="2">効力発生日</td> </tr> <tr> <td colspan="2">令和 01 年 10 月 01 日</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"> 年 月 日 契約者死亡日 年 月 日 </td> </tr> <tr> <td colspan="2"> <input type="checkbox"/> 印 </td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"> 140900 </td> </tr> </table>						受取人受付日欄		変更付受付		本社受付		効力発生日		受取日		変更付		本社受付		効力発生日		令和 01 年 10 月 01 日						年 月 日 契約者死亡日 年 月 日		<input type="checkbox"/> 印						140900		<small>※下記の取扱基準に沿った場合は、印を捺印して本人確認書類を提出すること</small>						<small>(19060160) 02664 1000 保全19.10 改善 KH</small>					
被保険者の情報コード		在：英・漢・死・満(死)・身・リ・介・がん・特疾・養育・再																																																																																																					
01: 本人 02: 配偶者 03: 父母 04: 孫 05: 兄弟姉妹 06: 弟兄姉妹 07: 妻・夫 10: 法人 11: 事業主 (個人事業主)		08: 父母 09: 子孫 12: 両親の孫の孫の孫 13: 両親の孫の孫																																																																																																					
<small>契約者変更欄</small>																																																																																																							
<small>1. 申請による本人確認の場合は以下に印紙を貼付して下さい。 個人：印紙貼付口座印字用印紙印鑑印写口座印明 口子印 () 法人：印紙印字用印紙印鑑印写口座印明 印字印 () 2. 期別(定期による複数の場合は 複数の年月日 複数の名前)</small>																																																																																																							
<table border="1"> <tr> <td colspan="2">被保険者の確認欄</td> <td colspan="4">変更後方の確認欄</td> </tr> <tr> <td colspan="2"> <input checked="" type="checkbox"/> 同意する <input checked="" type="checkbox"/> 被保険者は本人または18歳以上の <input checked="" type="checkbox"/> 期間であります。 <input checked="" type="checkbox"/> (被保険者の被保険者印) <input checked="" type="checkbox"/> 被保険者印 </td> <td colspan="4"> <input type="checkbox"/> 対応済 <input type="checkbox"/> 未対応 </td> </tr> <tr> <td colspan="6"> <small>※被保険者の印を押す場合は、印を押す印を複数枚提出して下さい。</small> </td> </tr> </table>						被保険者の確認欄		変更後方の確認欄				<input checked="" type="checkbox"/> 同意する <input checked="" type="checkbox"/> 被保険者は本人または18歳以上の <input checked="" type="checkbox"/> 期間であります。 <input checked="" type="checkbox"/> (被保険者の被保険者印) <input checked="" type="checkbox"/> 被保険者印		<input type="checkbox"/> 対応済 <input type="checkbox"/> 未対応				<small>※被保険者の印を押す場合は、印を押す印を複数枚提出して下さい。</small>																																																																																					
被保険者の確認欄		変更後方の確認欄																																																																																																					
<input checked="" type="checkbox"/> 同意する <input checked="" type="checkbox"/> 被保険者は本人または18歳以上の <input checked="" type="checkbox"/> 期間であります。 <input checked="" type="checkbox"/> (被保険者の被保険者印) <input checked="" type="checkbox"/> 被保険者印		<input type="checkbox"/> 対応済 <input type="checkbox"/> 未対応																																																																																																					
<small>※被保険者の印を押す場合は、印を押す印を複数枚提出して下さい。</small>																																																																																																							
<table border="1"> <tr> <td colspan="2">受取人受付日欄</td> <td colspan="2">変更付受付</td> <td colspan="2">本社受付</td> <td colspan="2">効力発生日</td> </tr> <tr> <td colspan="2">受取日</td> <td colspan="2">変更付</td> <td colspan="2">本社受付</td> <td colspan="2">効力発生日</td> </tr> <tr> <td colspan="2">令和 01 年 10 月 01 日</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"> 年 月 日 契約者死亡日 年 月 日 </td> </tr> <tr> <td colspan="2"> <input type="checkbox"/> 印 </td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"> 140900 </td> </tr> </table>						受取人受付日欄		変更付受付		本社受付		効力発生日		受取日		変更付		本社受付		効力発生日		令和 01 年 10 月 01 日						年 月 日 契約者死亡日 年 月 日		<input type="checkbox"/> 印						140900																																																																			
受取人受付日欄		変更付受付		本社受付		効力発生日																																																																																																	
受取日		変更付		本社受付		効力発生日																																																																																																	
令和 01 年 10 月 01 日						年 月 日 契約者死亡日 年 月 日																																																																																																	
<input type="checkbox"/> 印						140900																																																																																																	
<small>※下記の取扱基準に沿った場合は、印を捺印して本人確認書類を提出すること</small>																																																																																																							
<small>(19060160) 02664 1000 保全19.10 改善 KH</small>																																																																																																							

確認項目	確認内容
⑦受取人等に関する変更・改姓名	<ul style="list-style-type: none"> ・受取人変更がある場合、受取人欄の記入があるか ・「名前」「フリガナ」「生年月日」「性別」「被保険者との続柄」「受取割合」の記入があるか ・訂正されている場合は二重線抹消し、契約者・被保険者の訂正印押印または訂正署名のうえ正当内容の記入があるか
⑧指定代理請求(人)特約、リビング・ニーズ特約、介護前払特約の中途付加・解約	<ul style="list-style-type: none"> ・指定代理請求人変更がある場合、指定代理請求人欄の記入があるか ・「被保険者との続柄」の記入がある ※こども保険の場合は、「契約者から見た続柄」を記入 ・訂正されている場合は二重線抹消し、契約者・被保険者の訂正印押印または訂正署名のうえ正当内容の記入があるか
⑨未成年の場合の確認欄 ※取扱者が記入	<ul style="list-style-type: none"> ・契約者または被保険者が未成年者で、既婚者または18歳以上の有職者の場合 ・□にチェック、該当に○があるか
⑩取扱者受付日欄 ※取扱者が記入	<p style="color: red;">★効力発生日の基準となります。</p> <p>契約者からの請求書受付日の記入と取扱者印があるか</p>

<3>名義変更（2）請求書のチェックポイント③契約者変更（個人→個人）（共通）

28

ご契約名義の変更・保険証券等の再発行請求書		2019年10月
SOMPOひまわり生命保険株式会社 宛 SOMPOひまわり生命の皆様へお詫び申します。また裏面の説明事項を確認し、個人情報の取扱について被保険者の方々の「向日葵」または「後見人」を記入いたします。		
① ① 証券番号	12345-678	～ 向日葵 向日葵
② ② 記入日	令和 1 年 10 月 1 日	法人契約者印 押印不要
③ ③ 契約者 契約者が死亡している場合は、被後見人等の自署 （改名しているとき 旧姓_____）	フリガナ ヒマワリ タロウ （自署）（他人の場合は別紙提出にて記入して下さい） 向日葵 太郎 （改名しているとき 旧姓_____）	訂正のある場合のみ、該当箇所をご記入ください。 生年月日 大正 昭和 平成 令和 年 月 日 性別 男 女 法人 被保険者との続柄（ ）
④ ④ 被保険者	フリガナ ヒマワリ ハナコ （自署）（改名請求に同意します） 向日葵 華子 （改名しているとき 旧姓_____）	訂正のある場合のみ、該当箇所をご記入ください。 生年月日 大正 昭和 平成 令和 年 月 日 性別 男 女
⑤ ⑤ 親権者 後見人等	（自署）（改名請求に同意します） 向日葵 太郎 （契約者） （被保険者） （新契約者） （後見人）	契約者・被保険者が【未成年の場合】または【成年後見制度を利用されている場合】のみご記入ください。
⑥ ⑥ 契約者住所の変更	フリガナ トウキョウト シンジユク ニシシンジユク 住所 〒163-8826 日中のご連絡先（日本に連絡のできる方） 03-1234 6789 東京 都道府県 新宿 市区 西新宿 6-13-1	変更のある場合のみご記入ください。
⑦ ⑦ 新契約者欄	フリガナ ヒマワリ ハナコ （自署）（改名請求に同意します） 向日葵 華子 （改名する項目に○をしてください） （法人から個人以外への契約者変更です） （私は米国納税義務者（個人・法人）または米国納税義務者を記載に含む米国事業体です）	新契約者が個人となる場合は、被保険者の方の2歳以内でご指定ください。 法人契約者印 押印不要 生年月日 大正 昭和 平成 令和 XX年 X 月 X 日 性別 男 女 法人 被保険者との続柄（ 本人 ）
⑧ 従たる被保険者（配偶者）欄	フリガナ (自署)	変更・訂正のある場合のみ、該当箇所をご記入ください。 生年月日 大正 昭和 平成 令和 年 月 日
⑨ 保険証券等再発行・再作成（再発行・再作成により旧証券は無効となります）	該当する項目に○してください→	紛失による再発行 未着による再発行 再作成
※ごども保険契約者変更、「被保険者の生年月日・性別訂正」等でご返金が生じる場合は、裏面に送金先の口座をご記入ください。		

確認項目	確認内容
①証券番号	・記入があるか ・訂正されている場合は二重線抹消し、契約者・被保険者・新契約者の訂正印押印または訂正署名のうえ正当内容の記入があるか
②記入日	・未記入、過去・未来日付記入、訂正印・訂正署名がなくても不問
③保険契約者	・契約者自署があるか ・訂正がある場合は二重線抹消し、契約者訂正印押印または訂正署名のうえ正当内容の記入があるか
④被保険者	★被保険者同意必要 ・被保険者自署があるか ・訂正がある場合は二重線抹消し、被保険者訂正印押印または訂正署名のうえ正当内容の記入があるか
⑤親権者または後見人	<契約者または被保険者が、未成年者または被後見人の場合> 親権者・後見人の自署があるか ※契約者または被保険者が未成年者で、既婚者または18歳以上の有職者の場合 社内使用欄（裏面）の未成年者の場合の確認欄へのチェックで記入省略可能 →確認項目⑩を確認
⑥住所	★変更がある場合のみ記入があるか
⑦新契約者欄	・新契約者自署があるか ・「生年月日」「性別」「被保険者から見た続柄」の記入があるか ・訂正がある場合は二重線抹消し、新契約者訂正印押印または訂正署名のうえ正当内容の記入があるか

<3>名義変更（2）請求書のチェックポイント③契約者変更（個人→個人）（共通）

(10) 受取人等に関する変更・改姓改名		※受取人変更される場合は、被保険者の方の ご記入等以外の欄の方をご指定ください。	性別	生年月日	被保険者 との続柄	受取 割合									
<input checked="" type="checkbox"/> ⑦ 死亡保険金 死亡給付金 遺族年金 灾害死亡給付金	SOMPOひまわり生命・旧損害保険ジャパン 日本興亜ひまわり生命・旧NKSJひまわり 生命または旧損害保険ジャパンひまわり生命の リビング・ニーズ特約が付加されている 契約で、死亡保険料（遺族年金）要加入を 法人・事業主に変更する場合は、リビング・ ニーズ特約は解約されます。	<input type="radio"/> 契約者に同じ <input type="radio"/> 被保険者に同じ フリガナ ヒマツリ タロウ 向日葵 太郎	<input checked="" type="radio"/> 親	<input checked="" type="radio"/> お子様 年 月 日 XX XX X		100 %									
<input type="radio"/> ⑧ 満期保険金		<input type="radio"/> 契約者に同じ <input type="radio"/> 被保険者に同じ フリガナ		<input checked="" type="radio"/> お子様 年 月 日 XX XX X		%									
<input type="radio"/> ⑨ がん給付金 ※被敷名鑑定できません	SOMPOひまわり生命・旧損害保険ジャパン 日本興亜ひまわり生命・旧NKSJひまわり 生命または旧損害保険ジャパンひまわり生命の ご契約のみ、指定代理請求特約付特約の 場合、記入内容に異ならざる（被保険者に 同じ）とします。	<input type="radio"/> 契約者に同じ <input type="radio"/> 被保険者に同じ フリガナ		<input checked="" type="radio"/> お子様 年 月 日 XX XX X		100 %									
<input type="radio"/> ⑩ 養育年金 ※被敷名鑑定できません	SOMPOひまわり生命・旧損害保険ジャパン 日本興亜ひまわり生命・旧NKSJひまわり 生命または旧損害保険ジャパンひまわり生命の ご契約のみ。	<input type="radio"/> 被保険者に同じ フリガナ		<input checked="" type="radio"/> お子様 年 月 日 XX XX X		100 %									
<input type="radio"/> ⑪ 個人年金 ※被敷名鑑定できません	契約者または被保険者の方になります。	<input type="radio"/> 契約者に同じ <input type="radio"/> 被保険者に同じ				100 %									
<input type="radio"/> ⑫ 介護年金 ※被敷名鑑定できません	旧損害保険ジャパンひまわり生命のご契約のみ。	<input type="radio"/> 契約者に同じ フリガナ		<input checked="" type="radio"/> お子様 年 月 日 XX XX X		100 %									
<input type="radio"/> ⑬ 医療保険の給付金 がん給付金	旧日本興亜生命のご契約のみ。 (更新は、法人契約のみ可能です)	<input type="radio"/> 契約者に同じ <input type="radio"/> 被保険者に同じ				100 %									
(8) する項目に○ (11) 指定代理請求(人)特約、リビング・ニーズ特約、介護前払特約の中途付加・解約															
<p>指定代理請求(人)特約</p> <p><input type="radio"/> 付加する ⇒ ⑩宿定代理請求人にに関する変更欄にご記入ください。</p> <p><input type="radio"/> 解約する</p> <p>※注意：指定代理請求人特約が付加されている契約において、指定代理請求人にに関する変更欄で解約しないを選択した場合は、または変更を法的に実現するまで、指定代理請求人特約のままとなる場合等でなくなる場合は、契約の解約の手続をお済ませた後、宿定代理請求人特約を付加しない契約で宿定代理請求人特約を解消した場合は、契約の中途付加が実現しません。</p> <p>※宿定代理請求人特約付の場合は、変更欄にもご記入ください。</p>															
(9) する項目に○ (12) 指定代理請求人に関する変更・改姓改名															
<p>指定代理請求人</p> <p>※ここでも保険の場合は、「被保険者」を「保険契約者」と読み替えてください。</p> <table border="1"> <tr> <td><input type="radio"/> 変更する</td> <td>氏名 向日葵 太郎</td> <td>親</td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/> 改姓改名</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/> 指定しない</td> <td>指定代理請求(人)特約を付加していない場合のみ選択可能</td> <td></td> </tr> </table>							<input type="radio"/> 変更する	氏名 向日葵 太郎	親	<input type="radio"/> 改姓改名			<input type="radio"/> 指定しない	指定代理請求(人)特約を付加していない場合のみ選択可能	
<input type="radio"/> 変更する	氏名 向日葵 太郎	親													
<input type="radio"/> 改姓改名															
<input type="radio"/> 指定しない	指定代理請求(人)特約を付加していない場合のみ選択可能														
(10) 新契約者確認欄 ※取扱者が記入															
<p>⑩ 未成年の場合の確認欄</p> <p>※取扱者が記入</p>															
(11) 取扱者受付日欄 ※取扱者が記入															
<p>⑪ 取扱者受付日欄</p> <p>※取扱者が記入</p>															

確認項目	確認内容
⑦受取人等に関する変更・改姓名	<ul style="list-style-type: none"> 受取人変更がある場合、受取人欄の記入があるか 「名前」「フリガナ」「生年月日」「性別」「被保険者との続柄」「受取割合」の記入があるか <ul style="list-style-type: none"> 訂正されている場合は二重線抹消し、契約者・被保険者・新契約者の訂正印押印または訂正署名のうえ正当内容の記入があるか
⑧指定代理請求(人) 特約、リビング・ニーズ特約・介護前払特約 の中途付加・解約	<ul style="list-style-type: none"> 指定代理請求人変更がある場合、指定代理請求人欄の記入があるか <ul style="list-style-type: none"> 「被保険者との続柄」の記入があるか <p>※こども保険の場合は、「契約者から見た続柄」を記入・訂正されている場合は二重線抹消し、契約者・被保険者・新契約者の訂正印押印または訂正署名のうえ正当内容の記入があるか</p>
⑨新契約者確認欄 ※取扱者が記入	<ul style="list-style-type: none"> 対面の場合 確認日・確認者指名（フルネーム）の記入と取扱者印があるか 郵送の場合 本人確認した書類名にチェックがあるか
⑩未成年の場合の確認欄 ※取扱者が記入	<ul style="list-style-type: none"> 契約者または被保険者が未成年者で、既婚者または18歳以上の有職者の場合 <ul style="list-style-type: none"> □にチェック、該当に○があるか
⑪取扱者受付日欄 ※取扱者が記入	<ul style="list-style-type: none"> 契約者からの請求書受付日の記入と取扱者印があるか

NO.	必要書類	注意点
1	減額・特約解約請求書 または契約内容変更・訂正請求書	<p>■保険証券を紛失している場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・契約者が個人の場合は、契約者の公的身分証明書の写しで対応可能 ・契約者が法人の場合は、印鑑登録証明書(発行日から6か月以内)で対応可能
2	保険証券 または 一括保険証券と被保険者名簿	<p>■対面手続きで次の条件をすべて満たす場合は、提出省略が可能 【内容変更同時新契約、変換、定期後加入の手続きの場合】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・既契約契約者＝新契約者もしくは新契約被保険者であること ・新契約申込み時に面談にて本人確認済みであること ・支払金額が500万円以下であること <p>【内容変更同時新契約、変換、定期後加入の手続き以外の場合】</p> <p>次の<1>または<2>の条件を満たすこと</p> <p><1></p> <ul style="list-style-type: none"> ・法人契約でないこと ・親権者および後見人等からの請求でないこと ・支払金額が500万円以下であること ・対面で契約者の本人確認を実施していること ・本人確認実施者が請求書に以下の内容について、証券番号付近の余白に朱書きで記入していること <ul style="list-style-type: none"> (ア)本人確認書類名 (イ)本人確認済みであること (ウ)確認者の署名 <p><2></p> <ul style="list-style-type: none"> 特約中途付加と同時の手続きであること
3	公的身分証明書	<p>支払金額が500万円を超えている場合は提出が必要</p> <p>※ただし、法人契約で保険証券の提出がある場合は不要。</p>

使用可能な公的身分証明書

<個人>

運転免許証・パスポート・運転経歴証明書・在留カード・特別永住者証明書・住民基本台帳カード(顔写真つき)・身体障害者手帳・健康保険証老人手帳(医療受給者証)・国民年金手帳または証書・印鑑登録証明書(発行日から6か月以内)

※印鑑登録証明書(発行日から6か月以内)は以下の条件により「写し」でも使用可能とする。

- ・原本と同一サイズの写しであること。(印鑑照合のため拡大、縮小不可。)
- ・原本提出の場合と同様、請求書に実印を押印していること。
- ・倒産・破産・清算等の手続きでないこと。(倒産・破産・清算等の手続き時は「原本」のみの取扱)

NO.	必要書類	注意点
1	特約の中途付加請求書 または 契約内容変更・訂正請求書	
2	保険証券	保険証券(または公的身分証明書の写し)の提出を省略可(※) ※ただし、以下の場合、保険証券(または本人確認書類)の提出の省略不可 ・質権付契約
3	告知書(保険種類に応じた新契約用を使用)	
4	取扱者の報告書	
5	【特約中途付加専用】重要事項説明等確認書	約款交付とともに、新契約時と同様に「契約概要」「注意喚起情報」を用いて重要事項の説明を行い、「【特約中途付加専用】重要事項説明等確認書」に契約者・被保険者から署名を取り付ける

使用可能な公的身分証明書

<個人>

運転免許証・パスポート・運転経歴証明書・在留カード・特別永住者証明書・住民基本台帳カード(顔写真つき)・身体障害者手帳・健康保険証老人手帳(医療受給者証)・国民年金手帳または証書・印鑑登録証明書(発行日から6か月以内))

※印鑑登録証明書(発行日から6か月以内)は以下の条件により「写し」でも使用可能とする。

- ・原本と同一サイズの写しであること。(印鑑照合のため拡大、縮小不可。)
- ・原本提出の場合と同様、請求書に実印を押印していること。
- ・倒産・破産・清算等の手続きでないこと。(倒産・破産・清算等の手続き時は「原本」のみの取扱)

<4>内容変更(2)請求書のチェックポイント①減額・特約解約(HL)～左側

減額・特約解約請求書 (1 / 1 頁) (保険会社提出用)

SOMPOひまわり生命保険株式会社 宛

普通保険料および各種手数料に基づき、下記契約の変更・訂正等を請求します。
また、右面の明細事項を確認し、個人情報の取扱について被保険者とともに同意します。

誤って記入された場合は、訂正箇所を二重線と訂正署名(姓名)または訂正印(契約者印押印の場合は同一印)にて訂正してください。
法人の保険契約者様の場合には、契約者印を押印してください。
お手続きには保険証券が必要です。証券紛失やお支払金額が500万円超の場合、個人の契約者様は公的身分証明書の写しが必要です。
法人の契約者様は契約者名義の印鑑登録証明書原本をご提出ください。
保険料がある場合でも、法人の契約者様でお支払金額が500万円超の場合は、印鑑登録証明書原本をご提出ください。
下記欄に記入する手順を行います。変更・訂正を希望されない場合、該当の欄を二重線と訂正署名(姓名)または訂正印(契約者印押印の場合は同一印)にて訂正してください。

① 保険証券番号 第12345-XXX号【医療保険 2014 A I 180日型】

② 請求日 令和1年10月1日

③ 契約者の通信先住所

都道府県 市区町
TEL

④ 保険契約者

向日葵 太郎 様
(フリガナ) ヒマワリ タロウ
(自署)

契約内容変更時の解約返戻金に関する確認欄】を了知のうえ、内容変更を請求します。
【同時新契約・変換等の確認欄】を了知のうえ、請求します。

⑤ 親権者または後見人

親権者または後見人 様
(改姓名しているとき 旧姓_____)

⑥ 戻金がある場合の支払方法 (本契約の保険料引落口座)
ひまわり銀行 ひまわり支店
普通 1234XXXX (一部非表示)
ヒマワリ ハナコ 様

上記口座以外の口座を指定される場合、または上記が空欄の場合のみ下記にご指定ください。
※ゆうちょ銀行の口座は通帳の表紙裏面の「記号」(1から始まる5桁。自記は記入不要)と「番号」(最大8桁で最後が1)をご記入ください。

⑦ 金融機関

ゆうちょ銀行以外の金融機関	銀行コード	支店コード		
種目	普通	当座	別段	口座番号
ゆうちょ銀行	通帳番号	1	0	通帳番号
口座名義人(カナ)	ヒマワリ タロウ 様			

※契約者が本人様の名義(法人の場合は法人名義)の口座のみご指定可能です。

受付番号

右ページの【契約内容変更時の解約返戻金に関する確認欄】を必ずご確認ください。

⑧ 請求内容 記載内容についてご確認ください

主契約を減額します。
・給付日額: ¥10,000-
七大生活習慣病追加給付を減額します。
・給付日額: ¥10,000-
三大疾病支払日無制限特則を減額します。
・給付日額: ¥10,000-

確認項目	確認内容
① 保険証券番号	<ul style="list-style-type: none"> 記入があるか 訂正されている場合は二重線抹消し、契約者訂正印押印または訂正署名のうえ正当内容の記入があるか(※)
② 請求日	<ul style="list-style-type: none"> 未記入、過去・未来日付記入、訂正印・訂正署名がなくても不問。
③ 契約者の通信先住所	<p>★変更がある場合のみ記入があるか</p> <p>注) 法人契約で保険契約者欄に住所記載のあるゴム印を押印されている場合でも住所欄に記入がない場合は変更不可。</p>
④ 保険契約者	<ul style="list-style-type: none"> 【個人契約】契約者自署があるか 【法人契約】記名・押印があるか 訂正がある場合は二重線抹消し、契約者訂正印押印または訂正署名のうえ正当内容の記入があるか
⑤ 親権者または後見人	<ul style="list-style-type: none"> 契約者が未成年者または被後見人の場合は自署があるか (契約者が未成年者でも既婚者または18歳以上の有職者の場合、社内使用欄の未成年者の場合の確認欄へのチェックで記入省略可能)
⑥・⑦ 受取口座	<ul style="list-style-type: none"> 保険料振替口座以外をご指定の場合は記入があるか 保険料振替口座以外をご指定の場合は契約者名義の口座であるか
⑧ 請求内容	<ul style="list-style-type: none"> 請求内容は正当か 訂正されている場合は二重線抹消し、契約者訂正印押印または訂正署名のうえ正当内容の記入があるか(※) 追記されている場合は契約者追印押印または追記署名があるか(※)

(※) 契約者が法人の場合は法人印による訂正が必要。

確認項目	確認内容
①証券番号	<ul style="list-style-type: none">記入があるか訂正されている場合は二重線抹消し、契約者訂正印押印または訂正署名のうえ正当内容の記入があるか（※）
②住所	<p>★変更がある場合のみ記入があるか</p> <p>注）法人契約で保険契約者欄に住所記載のあるゴム印を押印されている場合でも住所欄に記入がない場合は変更不可。</p>
③記入日	<ul style="list-style-type: none">未記入、過去・未来日付記入、訂正印・訂正署名がなくても不問。
④契約者	<ul style="list-style-type: none">【個人契約】契約者自署があるか【法人契約】記名・押印があるか訂正がある場合は二重線抹消し、契約者訂正印押印または訂正署名のうえ正当内容の記入があるか
⑤親権者後見人等	<ul style="list-style-type: none">契約者が未成年者または被後見人の場合は自署があるか (契約者が未成年者でも既婚者または18歳以上の有職者の場合、会社使用欄の「未成年者の場合の確認欄」へのチェックで記入省略可能)
⑥請求内容	<ul style="list-style-type: none">請求内容は正当か訂正されている場合は二重線抹消し、契約者訂正印押印または訂正署名のうえ正当内容の記入があるか（※）追記されている場合は契約者追印押印または追記署名があるか（※）
⑦受取口座	<ul style="list-style-type: none">保険料振替口座以外をご指定の場合は記入があるか保険料振替口座以外をご指定の場合は契約者名義の口座であるか

<4>内容変更(2)請求書のチェックポイント②中途付加(HL)

保険会社提出用

特約の中途付加請求書 (1/1頁) 4107100

SOMPOひまわり生命保険株式会社 完

(1) 保険証券番号 第12345-XXX号【医療保険 2014A1180日型】

(2) 求め日 令和1年10月1日

(3) 保険契約者 (フリガナ) ヒマツリ タロウ (自署) 親権者または後見人 向日葵 太郎 (法人以外押印不要)

(4) 契約者の住所・連絡先 〒□□□ □□□
変更がある場合のみご記入ください。 転居時期 / 転居済 / 転居予定 平成 年 月 日 電話番号

(5) 被保険者 (フリガナ) (自署) 親権者または後見人 (被保険者との続柄: 親権者/後見人)

(6) 求め内容 記載内容についてご確認ください
介護一時金特約を中途付加します。
・保険金額: ¥2,000,000-
・保険期間: 終身
・払込期間: 終身
中途付加における特別取扱に関する特則を付加します
※取扱範囲外の場合、特則は付加しません

会社使用欄

未成年の場合の確認欄 (□にレチェック)
 契約者 被保険者
 取扱者または18歳以上の有職者です。

(7) 取扱者受付日欄
 受付日 平成 年 月 日 取扱者印
 作成者 二九九
 受付番号

勘定	平成 年 月 日	営業店到着日	本社到着日
受付番号	■■■		

† (裏) 17.07 微調

確認項目	確認内容
①保険証券番号	・記入があるか ・訂正されている場合は二重線抹消し、契約者訂正印押印または訂正署名のうえ正当内容の記入があるか(※)
②記入日	・未記入、過去・未来日付記入、訂正印・訂正署名がなくても不問。
③保険契約者	・【個人契約】契約者自署があるか ・【法人契約】記名・押印があるか ・訂正がある場合は二重線抹消し、契約者訂正印押印または訂正署名し正当内容の記入があるか
④契約者の住所・連絡先	★変更がある場合のみ記入があるか 注) 法人契約で保険契約者欄に住所記載のあるゴム印を押印されている場合でも住所欄に記入がない場合は変更できません。
⑤被保険者	★被保険者同意必要です ・被保険者自署があるか ・訂正がある場合は二重線抹消し、契約者訂正印押印または訂正署名のうえ正当内容の記入があるか
⑥請求内容	・請求内容は正当か ・訂正されている場合は二重線抹消し、契約者訂正印押印または訂正署名のうえ正当内容の記入があるか(※) ・追記されている場合は契約者追印押印または追記署名があるか(※)
⑦取扱者受付日欄 *取扱者が記入	★効力発生日の基準日となります。 ・契約者からの請求書受付日の記入と取扱者印があるか
⑧親権者または後見人	・未成年者または被後見人の場合は自署があるか (未成年者も既婚者または18歳以上の有職者の場合、会社使用欄の「未成年者の場合の確認欄」へのチェックで記入省略可能)

(※) 契約者が法人の場合は法人印による訂正が必要。

確認項目	確認内容
①証券番号	<ul style="list-style-type: none"> ・記入があるか ・訂正されている場合は二重線抹消し、契約者訂正印押印または訂正署名のうえ正当内容の記入があるか（※）
②住所	<p style="text-align: center;">★変更がある場合のみ記入があるか</p> <p>注）法人契約で保険契約者欄に住所記載のあるゴム印を押印されている場合でも住所欄に記入がない場合は変更不可。</p>
③請求日	<ul style="list-style-type: none"> ・未記入、過去・未来日付記入、訂正印・訂正署名がなくても不問。
④保険契約者	<ul style="list-style-type: none"> ・【個人契約】契約者自署があるか ・【法人契約】記名・押印があるか ・訂正がある場合は二重線抹消し、契約者訂正印押印または訂正署名のうえ正当内容の記入があるか
⑤親権者または後見人	<ul style="list-style-type: none"> ・契約者が未成年者または被後見人の場合は自署があるか (契約者が未成年者でも既婚者または18歳以上の有職者の場合、会社使用欄の「未成年者の場合の確認欄」へのチェックで記入省略可能)
⑥請求内容	<ul style="list-style-type: none"> ・請求内容は正当か ・訂正されている場合は二重線抹消し、契約者訂正印押印または訂正署名のうえ正当内容の記入があるか（※） ・追記されている場合は契約者追印押印または追記署名があるか（※）

確認項目	確認内容
⑦受取口座 ※取扱者が記入	<ul style="list-style-type: none">・保険料振替口座以外をご指定の場合は記入があるか・保険料振替口座以外をご指定の場合は契約者名義の口座であるか
⑧変換・内容変更同時新契約 ※取扱者が記入	<ul style="list-style-type: none">・変換または内容変更同時新契約の場合は該当に○があるか
⑨申込番号 ※取扱者が記入	<ul style="list-style-type: none">・変換または内容変更同時新契約の場合は相対する申込番号の記入があるか（複数ある場合はすべて記入）
⑩取扱者受付日欄 ※取扱者が記入	<p>★効力発生日の基準日となります。</p> <ul style="list-style-type: none">・契約者からの請求書受付日の記入と取扱者印があるか

<4>内容変更(2)請求書のチェックポイント④特約中途付加(NKL)～左側

契約内容変更・訂正請求書 旧日本興亜生命契約専用帳票

SOMPOひまわり生命保険株式会社 完
変更後の内容が最終的な意向に一致した内容であることを確認し、SOMPOひまわり生命の普通保険料および各特約条項に基づき、契約内容変更に対する被保険者の同意が必要な場合は、
お手数ですが、下記契約の変更・訂正を請求します。また裏面の説明事項を確認し、個人情報の取扱について被保険者（これらの被保険者または後見人を含む）とともに了承・同意します。

①証券番号	サ 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 -1	2019年10月
対象契約	①上記記入分のみ ②裏面の明細記入のとおり	
②住所	〒 163-8826 東京都 新宿区 西新宿 6-13-1	TEL 03-1234-6789
③請求日	令和1年10月1日	
④契約者	フリガナ ヒマツク クロウ (自署) 向日葵 太郎	被保険者
⑤親権者 後見人等	フリガナ ヒマツク クロウ (自署) 向日葵 華子	親権者 後見人等
⑥請求内容	向日葵 華子 (被保険者との続柄: (親権者)(後見人))	

変更事由①～⑨のうち、該当する項目すべて

①一部解約 ②入院系特約の増額 ③特約中途付加 ④保険期間・払込期間の変更

⑦請求内容のみご記入ください。

該当の特約に○をしてください。		新保険金額	割引	保険期間	払込期間
		百万	千	円	
定期系	主契約	1	1	1	1
	平準定期保険特約	1	1	1	1
	通減定期保険特約	1	1	1	1
災割	特定疾病保障定期保険特約	1	1	1	1
	災害割増特約	1	1	1	1
	新災害割増特約	1	1	1	1
傷害	傷害特約	1	1	1	1
	新傷害特約	1	1	1	1
	災害入院特約	1	1	1	1
入院系特約	災害退院後療養特約	1	1	1	1
	新災害入院特約	1	1	1	1
	疾病入院特約	1	1	1	1
専用特約	新疾病入院特約	1	1	1	1
	成人病保障特約	1	1	1	1
	先進医療特約	1	1	1	1
高齢特約	こども医療特約	1	1	1	1
	男性生活習慣病特約(M08)	1	1	1	1
	女性医療特約(M08)	1	1	1	1
上記に記載のない特約	特定疾患診断給付金特約(M08)	1	1	1	1
	先進医療特約(M08)	1	1	1	1
	がん死亡・高度障害終身保障特約	1	1	1	1
がん退院後療養特約	1	1	1	1	

③特約中途付加

選択定期保険特約を「③特約中途付加」する場合、いずれかを選択してください。

通減定期保険特約の型

- 1: 20%型
- 2: 40%型
- 3: 60%型

④入院系特約を「③特約中途付加」する場合、いずれかを選択してください。

入院保障日数

- 1: 120日
- 2: 360日
- 3: 1095日

⑦請求内容

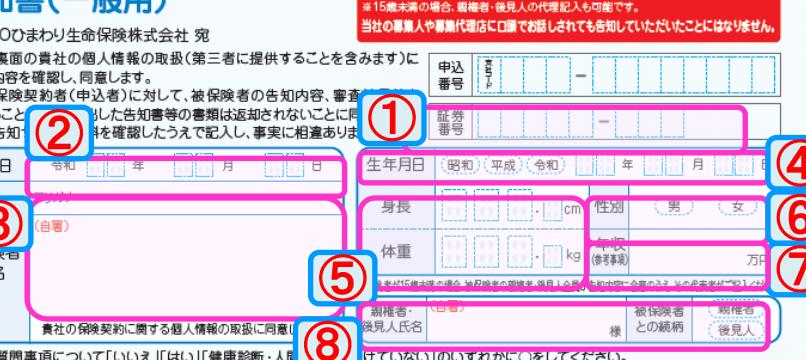
(※) 契約者が法人の場合は法人印による訂正が必要

確認項目	確認内容
①証券番号	<ul style="list-style-type: none"> ・記入があるか ・訂正されている場合は二重線抹消し、契約者訂正印押印または訂正署名のうえ正当内容の記入があるか(※)
②住所	<p>★変更がある場合のみ記入があるか</p> <p>注) 法人契約で保険契約者欄に住所記載のあるゴム印を押印されている場合でも住所欄に記入がない場合は変更不可</p>
③記入日	<ul style="list-style-type: none"> ・未記入、過去・未来日付記入、訂正印・訂正署名がなくても不問
④保険契約者	<ul style="list-style-type: none"> ・【個人契約】契約者自署があるか ・【法人契約】記名・押印があるか ・訂正がある場合は二重線抹消し、契約者訂正印押印または訂正署名のうえ正当内容の記入があるか
⑤被保険者	<p>★被保険者同意必要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・被保険者自署があるか ・訂正がある場合は二重線抹消し、契約者訂正印押印または訂正署名のうえ正当内容の記入があるか
⑥親権者または後見人	<ul style="list-style-type: none"> ・未成年者または被後見人の場合は自署があるか (未成年者でも既婚者または18歳以上の有職者の場合、会社使用欄の「未成年者の場合の確認欄」へのチェックで記入省略可)
⑦請求内容	<ul style="list-style-type: none"> ・請求内容は正当か ・訂正されている場合は二重線抹消し、契約者訂正印押印または訂正署名のうえ正当内容の記入があるか(※) ・追記されている場合は契約者追印押印または追記署名があるか(※)

解約返戻金に関する確認欄 <p>次の①～④について「解約返戻金がないこと」、④について「無解約返戻金型でない契約の解約返戻金の30%である」ことを了知・確認しています。</p> <p>①無解約返戻金型定期保険、「解約返戻金に関する特則」を付加した医療保険・がん保険（主契約）、医療保険（08）に付加中のまたは今回中途付加の男性生活習慣病特約（M08）・女性医療特約（M08）・特定疾病診断給付金特約（M08）・先進医療特約（M08）の減額・特約解約・型変更</p> <p>②無解約返戻金型収入保障保険、医療保険（08）の保険料払込期間中の減額</p> <p>③付加中のまたは今回中途付加の新災害割増特約・新傷害特約・新災害入院特約・新災害退院後療養特約・新疾病入院特約・新疾病退院後療養特約・新成人病保障特約・新女性医療特約の保険料払込期間中の解約・減額・型変更</p> <p>④上記③の特約の保険料払込満了後の解約・減額・型変更</p>		内容変更同時新契約・他の個人保険への加入による減額同時新契約の確認欄 <p>①契約内容変更の効力発生日および各種返戻金の計算基準日は、新契約責任開始日（がん保険等は保険期間の始期）の前日となること。</p> <p>②各種返戻金の支払時期は、新契約成立の原則翌営業日から5営業日以内（※）となること。</p> <p>③新契約不成立で契約内容変更手続きを希望する場合、①にかかわらず、当初の契約内容変更請求書の当社受付日を契約内容変更の効力発生日とすること。</p> <p>④新契約が保険期間の始期から保障開始までの待ち期間（90日間）を定めたがん保険・特約付加契約の場合は、保険期間の始期（交換の場合には交換前契約の保険期間より起算）から90日目には新契約・特約の一部保障がなく、がんに罹患した場合は契約または特約が無効となること。</p> <p>⑤医療08用先進医療特約（旧特約）から医療用新先進医療特約（新特約）に加入する場合、先進医療給付金の通算支払限度・保険料が変更され、特約の規定適用上、旧特約と新特約の保険期間は継続した保険期間とみなすこと、また新特約の第1回保険料領収日（特約加入日）より前に医師の診察を受けていた疾病または傷害を直接の原因として特約加入日から1年以内に先進医療を受けた場合、先進医療給付金は旧特約の支払限度である1,000万円を支払限度とすること。</p> <p>*旧日本火災パートナー生命のご契約の場合は5日以内となります。</p>	
てに○をして、必要事項をご記入ください。			
5 家族型縮小 縮小後の型 ① 本人型 ② 本人・配偶者型 ③ 本人・子型		6 払済保険・延長定期保険への変更 払済保険に変更 延長定期保険に変更	
7 復 日 ○ 復 日		8 保険証券等再発行・再作成 (再発行・再作成により旧仕番は変更となります) ○ 紛失による再発行 ○ 未着による再発行 ○ 再作成	
9 その他の変更 その他の変更内容の詳細をご記入ください。			
8 受取口座 (保険料振替口座以外を指定の場合は下記をご記入ください。)			
口座名義人 (カタカナでご記入ください) (ご契約者本人名義に限ります)			
ゆうちょ銀行以外の 金融機関 口座	フリガナ 金融機関名 (1)第...行 (4)裏面開角 (2)選択番号 (5)横線進行 (3)第...席 (6)その他		
	支店コード (本...店) (支...店) (出...店)		
	現金種目 (1)現金振替 (2)当...席 (3)第...席 (右)□でご記入ください		
ゆうちょ 銀行口座(※) 振替記号 1 0 滞納番号 (右)□でご記入ください			
※(注)ゆうちょ通帳の「記号(5ヶタ)番号(最大8ヶタ)」をご記入ください。振込口座(店番号(3ヶタ)・口座番号(7ヶタ))は、ご使用いただけません。			
(会員使用欄)			
効力発生日 年月日 年月日 経費区分 特殊経費区分 契約額算定(合計返戻金)			
未承認者の場合の確認 (定期後加入の場合は新契約)			
⑨ 取扱者受付日 受付日 令和 01 年 10 月 01 日			
宮薬店受付 本社受付 支 払 承 認 印			
沿用契約の 内容変更 (定期後加入の場合は新契約)			
責任 年月日 期間 中止 告白			
如何も誤謬を お受け下さい。 (右)□で ご記入ください			
(19060161) 802665 -1000 保全19.10 改善 KH			

<4>内容変更（3）付属書類のチェックポイント①告知書

40

告知書(一般用) SOMPOひまわり生命保険株式会社 宛 告知書裏面の貴社の個人情報の取扱(第三者に提供することを含みます)について内容を確認し、同意します。 貴社が保険契約者(申込者)に対して、被保険者の告知内容、審査結果を示すことを目的とした告知書等の書類は返却されないことに同意します。 事前に告知書等の書類を確認したうえで記入し、事実に相違ありません。 																													
<small>必ず被保険者が本人が、あるいはそのままを正確に、もれなくご記入ください。 ※15歳未満の場合、被保険者・後見人の代理記入も可能です。 当社の募集人や募集代理店に口頭でお話しされてもお知りいただきたいことはございません。</small>																													
告知日 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 生年月日 <input type="text"/> 昭和 <input type="text"/> 平成 <input type="text"/> 令和 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 身長 <input type="text"/> cm 性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 体重 <input type="text"/> kg 徒歩 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり <small>※歩行困難な場合は、歩行困難と記入して下さい。歩行困難な場合は、歩行困難と記入して下さい。</small>																													
② <input type="checkbox"/> 被保険者 氏名 (自署) ③ <input type="checkbox"/> 被保険者の親権者・後見人氏名 <small>貴社の保険契約に関する個人情報の取扱に同意する</small> ④ <input type="checkbox"/> 被保険者の親権者・後見人氏名 ⑤ <input type="checkbox"/> 被保険者の親権者・後見人氏名 ⑥ <input type="checkbox"/> 被保険者の親権者・後見人氏名 ⑦ <input type="checkbox"/> 被保険者の親権者・後見人氏名 ⑧ <input type="checkbox"/> 被保険者の親権者・後見人氏名 <small>以下の質問事項について「いいえ」「はい」「健診不診・人間ドック」、「いいえ」「はい」「健診不診・人間ドック」、「いいえ」「はい」「健診不診・人間ドック」のいずれかに○をしてください。 また1~5の被保険者の「告知がはい」の場合、「A」「B」「C」に該当する欄内に詳細内容をご記入ください。 </small>																													
<small>告知忘れが多い病気等</small> 下表は代表例であり、表中に記載のない病気等についても質問事項に該当する場合は、必ず告知してください。(「～の疑い」という診断も含みます。)																													
<table border="1"> <tr> <td>血圧・心臓の病気等</td> <td>高血圧・血圧値の異常・不整脈</td> <td>脳・精神の病気等</td> <td>頭痛・神経の病気等</td> </tr> <tr> <td>代謝・内分泌の病気等</td> <td>糖尿病・血糖値の異常・高脂血症(脂質異常)</td> <td>女性特有の病気等</td> <td>頭痛・めまい(うつ病)・不眠症・不安障害・自律神経失調症</td> </tr> <tr> <td>胃・腸の病気等</td> <td>胃炎・胃潰瘍・逆流性食道炎</td> <td></td> <td>子宮筋腫・卵巣のうつ・生理不順(不正出血・月経过多)・子宮頸部上皮内腫瘍・子宮頸部の異常(異形成)・帝王切開</td> </tr> <tr> <td>肝臓の病気等</td> <td>肝機能障害・肝炎ウイルスキャリア</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>腫瘍(しゅよう)等</td> <td>良性腫瘍・腎・大腸・肺癌・子宮頸管等の各種ポリープ</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>腫瘍マーカーの異常</td> <td>PSA(前立腺液中のα-胎生性蛋白質)の異常</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>目・耳・鼻の病気等</td> <td>白内障(水晶体の混濁)/緑内障/副鼻炎(くちのう症)/扁桃炎</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		血圧・心臓の病気等	高血圧・血圧値の異常・不整脈	脳・精神の病気等	頭痛・神経の病気等	代謝・内分泌の病気等	糖尿病・血糖値の異常・高脂血症(脂質異常)	女性特有の病気等	頭痛・めまい(うつ病)・不眠症・不安障害・自律神経失調症	胃・腸の病気等	胃炎・胃潰瘍・逆流性食道炎		子宮筋腫・卵巣のうつ・生理不順(不正出血・月経过多)・子宮頸部上皮内腫瘍・子宮頸部の異常(異形成)・帝王切開	肝臓の病気等	肝機能障害・肝炎ウイルスキャリア			腫瘍(しゅよう)等	良性腫瘍・腎・大腸・肺癌・子宮頸管等の各種ポリープ			腫瘍マーカーの異常	PSA(前立腺液中のα-胎生性蛋白質)の異常			目・耳・鼻の病気等	白内障(水晶体の混濁)/緑内障/副鼻炎(くちのう症)/扁桃炎		
血圧・心臓の病気等	高血圧・血圧値の異常・不整脈	脳・精神の病気等	頭痛・神経の病気等																										
代謝・内分泌の病気等	糖尿病・血糖値の異常・高脂血症(脂質異常)	女性特有の病気等	頭痛・めまい(うつ病)・不眠症・不安障害・自律神経失調症																										
胃・腸の病気等	胃炎・胃潰瘍・逆流性食道炎		子宮筋腫・卵巣のうつ・生理不順(不正出血・月経过多)・子宮頸部上皮内腫瘍・子宮頸部の異常(異形成)・帝王切開																										
肝臓の病気等	肝機能障害・肝炎ウイルスキャリア																												
腫瘍(しゅよう)等	良性腫瘍・腎・大腸・肺癌・子宮頸管等の各種ポリープ																												
腫瘍マーカーの異常	PSA(前立腺液中のα-胎生性蛋白質)の異常																												
目・耳・鼻の病気等	白内障(水晶体の混濁)/緑内障/副鼻炎(くちのう症)/扁桃炎																												
質問事項(すべての方)																													
1 最近3か月以内に、医師の診察・検査・治療・投薬(薬の処方を含む)を受けたことがあります。 <small>▲「健診不診・人間ドック(再検査・精密検査も含む)」「異常指摘を受けなかったコンタクトレンズ専門的乳幼児健診・妊娠健診(正常妊娠)」は除きます。</small> 2 過去5年内の病気やけがについておうかがいします。 <small>①入院したこと、または手術を受けたことがあります。 ▲「入院」には人間ドックのための「入院」は除きます。「手術」とはレーザー・内視鏡・カテーテルによるものと含みます。 ②7日前以上にわたりたる医師による診察・検査・治療、あるいは7日前以上の投薬(薬の処方を含む)を受けたことがあります。 ▲「7日前以上」とは、初診から最後に診察を受けた日が7日前以上である場合を指します。 再検査・精密検査・定期的な検査・診察を受けている場合も告知が必要です。</small> 3 今までに、がん(悪性新生物・悪性腫瘍)または上皮内がんにかかったことがありますか。 <small>▲「がん」には、白血病・骨髄腫・悪性リンパ腫・肉腫を含みます。</small> 4 過去2年内に、健康診断・人間ドックを受けて、異常(要再�査・要精密検査・要治療)を指摘されたことがありますか。 <small>▲「健診不診・人間ドック」とは健康維持・病気の早期発見のための診察・検査をいい、自発的に受診した「基本健康診査」「がん検査」「脳ドック」「PET検査」などの検査や検査を含みます。</small> 5 身体の障がいについておうかがいします。 <small>①視力・聴力・言語・毛細血管機能に障がいがありますか。②手・足・指について欠損または機能に障がいがありますか。③背骨(脊柱)に変形や障がいがありますか。 ▲「手」とは肩関節から手指までの上肢、また「足」とは股関節から足指までの下肢をいいます。</small> 6 過去1年内に、喫煙したことがありますか。 <small>*健康体格特約を付加しない場合、第6項は参考事項とさせていただきます。</small> 7 16歳以上の女性におうかがいします。現在、妊娠していますか。																													
質問事項(介護一時金特約を付加、または総合生活障害保障保険・無解約返戻金型総合生活障害保険に加入される場合のみ)																													
8 現在、以下①~⑤の日常生活の動作のいずれかにおいて、他の方の介助または補助具を必要としますか。①歩行 ②衣服の着替え ③入浴 ④食事 ⑤排せつ 9 40歳以上の方におうかがいします。今までに、公的介護保険制度の要介護または要支援の認定を受けたことがありますか。または、現在、認定申請を行っていますか。																													
<small>告知書記入後に、ミシン目に沿って切り取り、ご提出ください。</small>																													

確認項目	確認内容
①証券番号	<ul style="list-style-type: none"> 記入があるか 訂正されている場合は二重線抹消し、被保険者訂正印押印または訂正署名のうえ正当内容の記入があるか
②告知日	<ul style="list-style-type: none"> 記入があるか 未来日付になっていないか 有効期限切れになっていないか
③被保険者 氏名	<ul style="list-style-type: none"> 記入があるか 申込書の被保険者と同一人、同一筆跡か
④生年月日	<ul style="list-style-type: none"> 記入があるか
⑤身長・体重	<ul style="list-style-type: none"> 記入があるか
⑥性別	<ul style="list-style-type: none"> 記入があるか
⑦年収	<ul style="list-style-type: none"> 記入があるか (告知書に未記入であっても取扱者の報告書には記入が必要)
⑧親権者・後見人氏名/続柄	<ul style="list-style-type: none"> 15歳未満かつ契約者が被保険者の親権者・後見人ではない場合、記入があるか
⑨被保険者の告知	<ul style="list-style-type: none"> ○もれがないか 「はい」→「いいえ」に訂正されている場合、被保険者による訂正署名または印があるか

<4>内容変更（3）付属書類のチェックポイント①告知書

⑩

詳細内容1		詳細内容2		
病気やけがの正式診断名・部位・検査名	病気やけがの正式診断名	部位	検査名	
医療機関名		部位	検査名	
受診開始時期	年 月 から	年 月 から		
現在の状況	<input checked="" type="radio"/> 全治 <input type="radio"/> 治療中 <input type="radio"/> 経過観察中	全治時期 年 月 (日間)	<input checked="" type="radio"/> 全治 <input type="radio"/> 治療中 <input type="radio"/> 経過観察中	全治時期 年 月 (日間)
入院時期・期間	<input checked="" type="radio"/> 入院なし <input type="radio"/> 入院あり	入院時期・期間 年 月 (日間)	<input checked="" type="radio"/> 入院なし <input type="radio"/> 入院あり	入院時期・期間 年 月 (日間)
手術時期・手術名・部位	<input checked="" type="radio"/> 手術なし <input type="radio"/> 手術あり	手術時期 年 月 手術名・部位	<input checked="" type="radio"/> 手術なし <input type="radio"/> 手術あり	手術時期 年 月 手術名・部位
後遺症・合併症	<input checked="" type="radio"/> 後遺症・合併症なし <input type="radio"/> 後遺症・合併症あり	詳細内容	<input checked="" type="radio"/> 後遺症・合併症なし <input type="radio"/> 後遺症・合併症あり	詳細内容

▼上記で病気の名前が、高血圧症・高脂血症・脂質異常症・高尿酸血症・痛風・貧血の場合のみ、該当する病気について下記もあわせてご記入ください。

高血圧症	高脂血症・脂質異常症	高尿酸血症・痛風	貧血
最大(収縮期)血圧 (mmHg)	総コレステロール (mg/dl)	尿酸(UA) (mg/dl)	ヘモグロビン(Hb) (g/dl)
最小(拡張期)血圧 (mmHg)	HDLコレステロール (mg/dl)	(mg/dl)	赤血球数(RBC) (10 ⁶ /μl)
直近の測定時期	LDLコレステロール (mg/dl)	中性脂肪(TG) (mg/dl)	

A

病気やけがの名前により、開業書の
より詳しく内容の告知をお願い
しております。本紙面をご確認
ください。

左記欄内に記入できない原因等の
詳細(裏面参照)、検査結果等や3つ
以上の詳細がある場合、下記
スペースをご記入ください。
※専用の場合は、インスリン治療
の有無をご記入ください。

B

詳細内容1		詳細内容2	
平成 年 月	平成 年 月	検査名と検査結果の記入例	
検査名と検査結果について右表の記入例 を参照してご記入ください。	検査名と検査結果について右表の記入例 を参照してご記入ください。	検査名:尿検査 検査結果:④尿蛋白+、尿糖2+、 尿潜血3等	検査名:血液検査 検査結果:具体的な項目名と数値を ご記入ください。
検査名:部位	検査名:部位	記入例のポイントをご確認ください。	
検査結果(数値・所見)	検査結果(数値・所見)		

再検査・精密検査を受けた場合は下記もご記入ください。

再・精密検査受診時期	平成 年 月	平成 年 月
下記①②のいずれかに○をしてください。		
① 今後、診察・検査(経過観察)・治療の いずれも必要ないといわれた	② 今後、診察・検査(経過観察)・治療の いずれかひとつでも必要といわれた	③ 今後、診察・検査(経過観察)・治療の いずれかひとつでも必要といわれた
④ 今後、診察・検査(経過観察)・治療の いずれかひとつでも必要といわれた	⑤ 今後、診察・検査(経過観察)・治療の いずれかひとつでも必要といわれた	
検査名:部位	検査名:部位	
検査結果(数値・所見)	検査結果(数値・所見)	
具体的な指示内容		

再・精密検査
について

障がいのある 部位・原因	障がいのある部位 原因	症状の 固定時期	年 月
障がいの程度・詳細	活力障がいのある場合は左右の矯正努力を記入 <small>(例)左脚の筋力低下による歩行困難</small>	障害等級	級
「はい」に該当する場合は、介護一時金特約を付加、または総合生活障害保険 無解約返戻金型総合生活障害保険に加入いただくことはできません。			
営業店受付日 <small>2104200</small> 会社使用欄 <small>追加・再告知(詳細記載あり)</small> <small>(18110042) 070606-1000 (19.03)</small>			

「はい」に該当する場合は、介護一時金特約を付加、または総合生活障害保険・
無解約返戻金型総合生活障害保険に加入いただくことはできません。

確認項目

⑩告知詳細 内容

確認内容

- ⑨「被保険者の告知」に対し、記入
もれや記入誤りがないか
- 年月は未来日付になっていないか
- 発病時期や治療開始期等の日付が
逆順になっていないか

<4>内容変更（3）付属書類のチェックポイント①取扱者の報告書

取扱者の報告書		申込番号 1319002																							
<p>① <input type="checkbox"/> 3.30被保険者本人およびその同居の親族</p> <p>被保険者が「当社の生命保険募集人登録がある方本人またはその同居の親族」の場合には○をしてください。</p>																									
<table border="1"> <tr> <td>個人</td> <td>平成 年 月 日</td> <td>法人契約の保険契約者</td> <td>平成 年 月 日 法人の実在性確認方法</td> </tr> <tr> <td>個人認証法</td> <td>① 保険契約者宅で面接 ④ パスポートで確認 ② 併険契約者勤務先で面接 ⑤ その他身分証明書で確認 ③ 運転免許証で確認</td> <td>① 法人事業所で面接 ② その他()</td> </tr> <tr> <td>個人契約の保険契約者</td> <td>勤務先名 業種 ① 有職者 具体的な職務内容 ② 無職者(販賣・年金生活者) ③ 無職者(主婦・主夫・学生・失業者) ④ 在職者がいた場合は記入</td> <td>事内 被保険者が代表者以外の役員で被保険者の方が高額付保となる場合記入必要 1. 体況 4. 遺嘱予定 理由 2. 他社加入済 5. その他() 3. 非常勤</td> </tr> <tr> <td>被保険者</td> <td>契約予定 業の保険契約 会社名等または当社証券番号</td> <td>保険金額 1 万円 2 万円 3 万円</td> <td>入院給付金日額 1 万円 2 万円 3 万円</td> <td>加入年月 3 昭和 年 月 ①個人 ②事業 4 平成 年 月 ①個人 ②事業 5 昭和 年 月 ①個人 ②事業 6 平成 年 月 ①個人 ②事業</td> <td>契約形態 ①個人 ②事業</td> </tr> <tr> <td>被保険者</td> <td>今回のお申込みにあたり、解約予定の契約・解約した契約 ②あり (契約に関する不利益事項を説明済)</td> <td>①全ての被保険者に面接のうえ説明 ②会議等で被保険者全員に説明 ③説明書配布により書面で説明</td> <td>勤務先名 業種 具体的な職務内容 地位・役職 勤務先からの年収(税引前)</td> </tr> <tr> <td>被保険者</td> <td>平成 年 月 日</td> <td>一括申込の場合記入必要 ①被保険者宅で面接 ②被保険者勤務先で面接 ③運転免許証で確認 ④パスポートで確認 ⑤その他身分証明書で確認</td> </tr> </table>			個人	平成 年 月 日	法人契約の保険契約者	平成 年 月 日 法人の実在性確認方法	個人認証法	① 保険契約者宅で面接 ④ パスポートで確認 ② 併険契約者勤務先で面接 ⑤ その他身分証明書で確認 ③ 運転免許証で確認	① 法人事業所で面接 ② その他()	個人契約の保険契約者	勤務先名 業種 ① 有職者 具体的な職務内容 ② 無職者(販賣・年金生活者) ③ 無職者(主婦・主夫・学生・失業者) ④ 在職者がいた場合は記入	事内 被保険者が代表者以外の役員で被保険者の方が高額付保となる場合記入必要 1. 体況 4. 遺嘱予定 理由 2. 他社加入済 5. その他() 3. 非常勤	被保険者	契約予定 業の保険契約 会社名等または当社証券番号	保険金額 1 万円 2 万円 3 万円	入院給付金日額 1 万円 2 万円 3 万円	加入年月 3 昭和 年 月 ①個人 ②事業 4 平成 年 月 ①個人 ②事業 5 昭和 年 月 ①個人 ②事業 6 平成 年 月 ①個人 ②事業	契約形態 ①個人 ②事業	被保険者	今回のお申込みにあたり、解約予定の契約・解約した契約 ②あり (契約に関する不利益事項を説明済)	①全ての被保険者に面接のうえ説明 ②会議等で被保険者全員に説明 ③説明書配布により書面で説明	勤務先名 業種 具体的な職務内容 地位・役職 勤務先からの年収(税引前)	被保険者	平成 年 月 日	一括申込の場合記入必要 ①被保険者宅で面接 ②被保険者勤務先で面接 ③運転免許証で確認 ④パスポートで確認 ⑤その他身分証明書で確認
個人	平成 年 月 日	法人契約の保険契約者	平成 年 月 日 法人の実在性確認方法																						
個人認証法	① 保険契約者宅で面接 ④ パスポートで確認 ② 併険契約者勤務先で面接 ⑤ その他身分証明書で確認 ③ 運転免許証で確認	① 法人事業所で面接 ② その他()																							
個人契約の保険契約者	勤務先名 業種 ① 有職者 具体的な職務内容 ② 無職者(販賣・年金生活者) ③ 無職者(主婦・主夫・学生・失業者) ④ 在職者がいた場合は記入	事内 被保険者が代表者以外の役員で被保険者の方が高額付保となる場合記入必要 1. 体況 4. 遺嘱予定 理由 2. 他社加入済 5. その他() 3. 非常勤																							
被保険者	契約予定 業の保険契約 会社名等または当社証券番号	保険金額 1 万円 2 万円 3 万円	入院給付金日額 1 万円 2 万円 3 万円	加入年月 3 昭和 年 月 ①個人 ②事業 4 平成 年 月 ①個人 ②事業 5 昭和 年 月 ①個人 ②事業 6 平成 年 月 ①個人 ②事業	契約形態 ①個人 ②事業																				
被保険者	今回のお申込みにあたり、解約予定の契約・解約した契約 ②あり (契約に関する不利益事項を説明済)	①全ての被保険者に面接のうえ説明 ②会議等で被保険者全員に説明 ③説明書配布により書面で説明	勤務先名 業種 具体的な職務内容 地位・役職 勤務先からの年収(税引前)																						
被保険者	平成 年 月 日	一括申込の場合記入必要 ①被保険者宅で面接 ②被保険者勤務先で面接 ③運転免許証で確認 ④パスポートで確認 ⑤その他身分証明書で確認																							
<p>⑤ <input type="checkbox"/> 意向把握の状況(内容確認のうえ、○をしてください)</p> <p>実施済 お客様の当初意向に沿った提案および当該プランとの関係性を説明し、当初意向と最終意向の比較ならびに両者が相違する場合はその相違点や相違が生じた経緯について説明して理解していただきました。また、意向把握に係る書面等は適切に保存しました。</p>																									
<table border="1"> <tr> <td colspan="2">その他(必要に応じて記入)</td> <td>がん保険(2010)への解約新契約の場合記入必要</td> </tr> <tr> <td colspan="2"> <p>⑥ <input type="checkbox"/> 不利益事項の説明実施済</p> <p>1. 医師の場合、診療の実績(年) 2. 既往歴 3. 同時申込(同一被保険者または同一保険契約の申込番号) 4. 告知漏用の場合は、元となる契約の申込番号 5. 受取者の報告書漏用の場合、元となる契約の申込番号 6. 受診済、提出済の医師資料漏用 7. 保険契約者・被保険者、受取人・指定代理請求人のいずれかが外国籍の場合、右記確認項目に○をしてください 8. その他記入欄 - 一次選択で気づいた点(容姿、生活状態など)、海外渡航予定 - その他特定事項を記入</p> </td> <td><input type="checkbox"/> 不利益事項の説明実施済</td> </tr> <tr> <td colspan="3"> <p>⑦ <input type="checkbox"/> 取扱者自署欄 私は取扱者として、本件に申し下された事項を遵守し、適正な募集を行ったことを宣言します。 ○保険契約者および被保険者双方に面接をし、説明または本件説明書掲載により本人であることを確認しました。 ○ごとに重要事項(契約概要・注意喚起情報等)「ご契約のしおり・約款」を手交し、重要事項説明をしました。 ○成立の確認をしました。 ○保険契約の締結を確認し、法令で定める構成要件契約に該当すること。 本件に係る契約内容は、取扱者として責任をもって公正にしたものに相違ありません。</p> <p>⑧ <input type="checkbox"/> こと、および自己・特定契約への該当性についての確認</p> </td> </tr> <tr> <td>報告日 平成 年 月 日</td> <td>自署</td> <td>営業店受付日 代理店使用欄 (18060030)[801542]-1000 (18,10)</td> </tr> </table>			その他(必要に応じて記入)		がん保険(2010)への解約新契約の場合記入必要	<p>⑥ <input type="checkbox"/> 不利益事項の説明実施済</p> <p>1. 医師の場合、診療の実績(年) 2. 既往歴 3. 同時申込(同一被保険者または同一保険契約の申込番号) 4. 告知漏用の場合は、元となる契約の申込番号 5. 受取者の報告書漏用の場合、元となる契約の申込番号 6. 受診済、提出済の医師資料漏用 7. 保険契約者・被保険者、受取人・指定代理請求人のいずれかが外国籍の場合、右記確認項目に○をしてください 8. その他記入欄 - 一次選択で気づいた点(容姿、生活状態など)、海外渡航予定 - その他特定事項を記入</p>		<input type="checkbox"/> 不利益事項の説明実施済	<p>⑦ <input type="checkbox"/> 取扱者自署欄 私は取扱者として、本件に申し下された事項を遵守し、適正な募集を行ったことを宣言します。 ○保険契約者および被保険者双方に面接をし、説明または本件説明書掲載により本人であることを確認しました。 ○ごとに重要事項(契約概要・注意喚起情報等)「ご契約のしおり・約款」を手交し、重要事項説明をしました。 ○成立の確認をしました。 ○保険契約の締結を確認し、法令で定める構成要件契約に該当すること。 本件に係る契約内容は、取扱者として責任をもって公正にしたものに相違ありません。</p> <p>⑧ <input type="checkbox"/> こと、および自己・特定契約への該当性についての確認</p>			報告日 平成 年 月 日	自署	営業店受付日 代理店使用欄 (18060030)[801542]-1000 (18,10)											
その他(必要に応じて記入)		がん保険(2010)への解約新契約の場合記入必要																							
<p>⑥ <input type="checkbox"/> 不利益事項の説明実施済</p> <p>1. 医師の場合、診療の実績(年) 2. 既往歴 3. 同時申込(同一被保険者または同一保険契約の申込番号) 4. 告知漏用の場合は、元となる契約の申込番号 5. 受取者の報告書漏用の場合、元となる契約の申込番号 6. 受診済、提出済の医師資料漏用 7. 保険契約者・被保険者、受取人・指定代理請求人のいずれかが外国籍の場合、右記確認項目に○をしてください 8. その他記入欄 - 一次選択で気づいた点(容姿、生活状態など)、海外渡航予定 - その他特定事項を記入</p>		<input type="checkbox"/> 不利益事項の説明実施済																							
<p>⑦ <input type="checkbox"/> 取扱者自署欄 私は取扱者として、本件に申し下された事項を遵守し、適正な募集を行ったことを宣言します。 ○保険契約者および被保険者双方に面接をし、説明または本件説明書掲載により本人であることを確認しました。 ○ごとに重要事項(契約概要・注意喚起情報等)「ご契約のしおり・約款」を手交し、重要事項説明をしました。 ○成立の確認をしました。 ○保険契約の締結を確認し、法令で定める構成要件契約に該当すること。 本件に係る契約内容は、取扱者として責任をもって公正にしたものに相違ありません。</p> <p>⑧ <input type="checkbox"/> こと、および自己・特定契約への該当性についての確認</p>																									
報告日 平成 年 月 日	自署	営業店受付日 代理店使用欄 (18060030)[801542]-1000 (18,10)																							

確認項目	確認内容
①申込経路	<ul style="list-style-type: none"> 被保険者が「当社の生命保険募集人登録がある方本人またはその同居の親族」の場合、○をつけてあるか
②個人・個人事業主契約の保険契約者	<ul style="list-style-type: none"> 記入があるか 年収の記入漏れに注意
③法人契約の保険契約者	<ul style="list-style-type: none"> (法人契約の場合) 記入があるか
④被保険者	<ul style="list-style-type: none"> 契約者≠被保険者の場合、記入があるか 年収の記入漏れに注意
⑤意向把握の状況	<ul style="list-style-type: none"> ○もれがないか
⑥仮査定	<ul style="list-style-type: none"> 仮査定を実施している場合、「実施済」に○をつけてあるか
⑦報告日	<ul style="list-style-type: none"> 記入があるか 未来日付、面接日より過去日付になっていないか
⑧取扱者の自署	<ul style="list-style-type: none"> 記入があるか 判読不能な文字ではないか

SOMPOひまわり生命保険株式会社 宛

4208600

保険会社提出用

【特約中途付加専用】重要事項説明等確認書

特約中途付加の申込みをするにあたり、以下のとおり確認しました。

ご登録事項

【1】特約内容について

中途付加を申し込まれる特約について「ご契約のしおり・約款」を受領して重要事項のうち、特に特約内容について確認し、ご理解いたきましたか。

【2】特約中途付加に際しての注意すべき事項について

中途付加を申し込まれる特約について「ご契約のしおり・約款」を受領し、その中の「ご契約に際しての重要事項(契約概要)(注意喚起情報)」とあわせて重要事項のうち主な免責事由などの特に不利益な情報について確認し、内容をご確認いただきましたか。

【3】口頭でのご説明事項について

中途付加を申し込まれる特約に関し、以下について口頭説明を受けましたか。

- ①「ご契約のしおり・約款」に記載された重要な事項と「ご契約に際しての重要事項(契約概要)(注意喚起情報)」を読むことが重要であること
- ②主な免責事由などの特に不利益な情報が記載された部分を読むことが重要であること
- ③他の契約または特約を解約・減額・払戻保険に変更することを前提に新たな保険契約は特約を申し込む場合の不利益な情報が記載された部分を読むことが重要であること

【4】特約中途付加手続きの確認について

特約中途付加を申し込まれる際にご記入いただきました

「契約内容変更・訂正請求書」の記載内容を確認し、

ご希望の内容と相違ないかどうかをご確認いただきましたか。

【5】解約返戻金について(無解約返戻金・低解約返戻金型等の特約・付則付加の場合)

中途付加を申し込まれる特約・特則について「ご契約に際しての重要事項(契約概要)(注意喚起情報)」と「契約内容変更・訂正請求書」の記載内容を確認し、解約・契約内容変更時で解約返戻金がないか、低く抑えられるか、または保険金額(がん死亡保険金額)は高くなることを了知のうえ「契約内容変更・訂正請求書」に記入いただきましたか。

(2) 年 月 日	保険契約者 (自署)	被保険者、後見人 (自署) 保険契約者との続柄()	(6)
被保険者 (自署)	親権者、後見人 (自署) 被保険者との続柄()	※保険契約者が親権者と同じ場合は不要です ※被保険者が保険契約者と同じ場合は不要です	
(5) 証券番号			
(会社使用欄)			
		営業店受付	本社受付
収納保全2019.10.(SD1906)			

確認項目	確認内容
①チェック欄	・すべての項目に「レ」チェックが入っているか
②日付	・記入があるか
③保険契約者	・【個人契約】契約者自署があるか ・【法人契約】記名・押印があるか ・訂正がある場合は二重線抹消し、契約者訂正印押印または訂正署名のうえ正当内容の記入があるか
④被保険者	★被保険者同意必要 ・被保険者自署があるか ・訂正がある場合は二重線抹消し、契約者訂正印押印または訂正署名のうえ正当内容の記入があるか ・保険契約者と同一人の場合は不要
⑤証券番号	・記入があるか ・訂正されている場合は二重線抹消し、契約者・被保険者双方の訂正印押印または訂正署名のうえ正当内容の記入があるか
⑥親権者・後見人	・契約者または被保険者が未成年者または被後見人の場合は自署があるか ・続柄の記入があるか

確認項目	確認内容
①フリガナ	<ul style="list-style-type: none"> ・記入があるか ・訂正がある場合、届出印での訂正か
②口座名義人	<ul style="list-style-type: none"> ・記入があるか
	<p style="color: red;">★個人契約に法人名義口座の指定、法人契約に個人名義口座の指定は不可</p>
③金融機関 お届け印	<ul style="list-style-type: none"> ・個人契約で屋号付口座の場合、契約者本人名義の屋号付口座か ・訂正がある場合、届出印での訂正か
④口座名義人 続柄	<ul style="list-style-type: none"> ・押印またはサインがあるか ・押印またはサインがない場合、金融機関届出印の登録が必要のない金融機関か
⑤保険契約者	<ul style="list-style-type: none"> ・○もれがないか
	<p>(契約者≠口座名義人の場合)</p>
⑥法人 契約者印	<ul style="list-style-type: none"> ・記入があるか ・契約者と同一人か ・訂正がある場合、契約者による訂正署名または印があるか
⑦指定口座 情報	<ul style="list-style-type: none"> ・法人契約の場合、2枚目の保険会社用に法人印の押印があるか
	<ul style="list-style-type: none"> ・記入があるか ・訂正がある場合、届出印での訂正か ・ゆうちょ銀行の場合、通帳番号の末尾が「1」になっているか
	<p style="color: red;">★ゆうちょ銀行以外の金融機関を指定している場合、ゆうちょ銀行欄に口座番号を誤記入していないか</p>

<5>口座変更(1)預金口座振替依頼書のチェックポイント~1枚目(金融機関提出用)

1枚目(金融機関提出用)…当社へご提出ください。

預金口座振替依頼書・自動払込利用申込書(収・加)

3135303

金融機関・ゆうちょ銀行 御中

以下の取扱企業から請求された50MP.O.D.まわり生命保険株式会社に支払うべき生命保険料を預金口座振替規定

(ゆうちょ銀行をご指定の場合)と契約のうえ、指定口座から口座振替(自動払込)により振込ることを依頼します。

①申込日 (記入日)	令和 年 月 日	②取扱企業名 振替日・払込日	株式会社シーエスエス(CSS) 27日(金融機関休業日の場合は翌営業日)
---------------	----------	-------------------	---

金融機関にご登録の口座名義人名・フリガナを正確に記入ください。

②口座名義人

フリガナ

③金融機関お届け印
(お届けサイン)捺印
(ゆうちょ銀行は捺印)

④保険契約者からみた口座名義人の種別

①本人 ②配偶者 ③親子

口座名義人と異なる場合、保険契約者のお名前をご記入ください

保険契約者

<5>口座変更（1）預金口座振替依頼書のチェックポイント～2枚目（保険会社用）

2枚目(保険会社用)… 当社へご提出ください。

預金口座振替依頼書・自動払込利用申込書（収・加）

SOMPOひまわり生命保険株式会社 宛
SOMPOひまわり生命保険株式会社との約定および預金口座振替依頼（ゆうせきよぎょ）銀行をご指定の場合は自動払込（ふりこみ）規定）を了承のうえ、
口座振替（自動払込）を依頼します。また、個人情報のお取扱いに同意します。

⑩ 令和 年 月 日	収納 企業名 株式会社シーエスエス（CSS）
	折替日・払込日 2/7(金融機関休業日の場合は翌営業日)
機関にご登録の口座名義人名・フリガナを正確にご記入ください。	
⑪ フリガナ	
⑫ 保険契約者からみた口座名義人の種類 ①本人 ②配偶者 ③親子	
口座名義人と異なる場合、保険契約者のお名前をご記入ください	
法人契約者印	
法人契約者のみ押印	
⑬ 指定口座 a 金額機関 b 銀行 c 金額機関コード	
⑭ 保険契約者印	⑮ 既契約流用印
⑯ 合算請求 同一預金口座から2件以上のご契約の保険料を合算して振り替えます。 希望しない場合は、右欄「⑰ 希望しない」に〇印をご記入ください。 ⑰ 希望しない	
一般口座（L:CSS） 取扱者コード 943000411 申込番号・証券番号・団体コード（左づめに記入ください）	
1 P C 団体貸 差替分 既契約同時変更	
団体 投資個人口座（I:CSS特固） 9510 団体名稱 団体保険証券番号 ⑯ 本社使用範囲（既契約）変更希望年月 本社到着日の翌月を記載 令和 年 月 □新契約でないことを記入済 □金融機関確認印を取付済	
⑯ 金融機関確認印	
⑯ 本社受付 ⑯ 本社受付	
(19030120) 840812-0606 収納 (19.10) 改善 HB	

確認項目	確認内容
⑩ フリガナ	・複写されているか ・訂正がある場合、届出印での訂正か
⑪ 口座名義人	・複写されているか ・訂正がある場合、届出印での訂正か
⑫ 法人契約者印	・法人契約の場合、法人印の押印があるか
⑬ 指定口座情報	・複写されているか ★訂正がある場合、届出印での訂正か (2枚目の訂正印もが多いので注意)
⑭ 既契約流用	・複写されているか ・法人契約の場合、法人印の押印があるか
⑮ 金融機関確認印	・口座変更のひまわり生命到着締切日を過ぎた場合、「金融機関確認印」と「変更希望年月」のどちらも記載があるか
⑯ 変更希望年月	※収納代行会社がCSS、アプラス、三菱UFJニコスは、変更月前月末までにひまわり生命に到着すれば翌月から新しい口座に変更が可能。

① 復活申込書兼告知書 (一般用)

確認項目	確認内容
①告知書の種類	<ul style="list-style-type: none"> ・保険種類に合った告知書を使用しているか
	
保険種類	告知書の種類
長期傷害保険	復活申込書兼告知書 (長期傷害保険専用)
限定告知型医療保険	復活申込書兼告知書 (限定告知型医療保険専用)
こども保険 (H L)	復活申込書兼告知書 (こども保険専用)
払込期間中無解約返戻金限定告知医療保険	復活申込書兼告知書 (払込期間中無解約返戻金限定告知医療保険専用)
払込期間中無解約返戻金限定告知骨折治療保険	復活申込書兼告知書 (払込期間中無解約返戻金限定告知骨折治療保険専用)
N K L商品全て	復活請求書兼告知書
その他	復活申込書兼告知書（一般用）

※その他項目のチェックポイントは、P. 39～P. 40と同様です。