

# 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

## 〈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、代理店の皆さま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。
- ◆お客さま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もう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

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0012687）	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ください。 「個別契約用保金請求明細書」（ワープロ帳票003168） 「一括契約複数用保金請求明細書（解約・名変）」（ワープロ帳票003170） 「一括契約用保金請求明細書」（ワープロ帳票003169）
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> （個人契約） 運転免許証、パスポート、健康保険証の写し 改姓のあるときは改姓後の公印証明書  （法人契約） 発行日より6か月以内の印鑑証明書（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

確認項目	確認内容
①証券番号	<ul style="list-style-type: none"> <li>・記入があるか</li> <li>・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（※）</li> <li>・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（※）</li> </ul>
②記入日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・未記入、過去・未来日付記入、訂正印・訂正署名がなくとも不同。</li> </ul>
③保険契約者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・【個人契約】契約者自身があるか</li> <li>・【法人契約】記名・押印があるか</li> <li>・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（※）</li> </ul>
④親権者または後見人	<ul style="list-style-type: none"> <li>・契約者が未成年者または被後見人の場合は自身があるか</li> <li>・（契約が未成年者でも親権者または18歳以上の有職者の場合、社内使用権の未成年者の場合の建認職へのチェックで記入省略可能）</li> </ul>
⑤住所	<ul style="list-style-type: none"> <li>★変更がある場合のみ記入があるか</li> <li>（注）法人契約で保険契約権に住所記載のある住所印を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</li> </ul>
⑥受取口座	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保険料振替口座以外をご指定の場合は記入があるか</li> <li>・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</li> <li>・【クレジットカード振替】未経過保険料の返金が発生する場合がありますので、返金先を指定する</li> </ul>

- ・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)	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。 「個別契約用保全請求明細書」 (ひまわり掲示板: 帳票番号803168) 「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) 「一括契約用保全請求明細書」 (ひまわり掲示板: 帳票番号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。  ☆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。  <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> <table border="1" data-bbox="993 682 1754 1039"> <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)

NO.	必要書類 (契約者死亡を除く)	注意点
2	保険証券または一括保険証券と被保険者名簿	<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><b>&lt;取扱条件&gt;</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・支払先口座が契約者本人名義の口座であること。※2</li> <li>・法人契約でないこと。</li> <li>・質権・差押・破産契約でないこと。</li> <li>・親権者および後見人等からの請求でないこと。</li> </ul> <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"> <li>①氏名・生年月日(必須)</li> <li>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</li> </ul> <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> <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><b>【解約同時新契約、変換、定期後加入時】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・新契約申し込み時に面談にて本人確認済みであること</li> <li>・解約返戻金の支払金額が500万円以下であること</li> </ul> <p><b>【通常解約】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・解約対象契約が法人契約でないこと</li> <li>・支払金額が500万円以下であること</li> <li>・親権者および後見人等からの請求でないこと</li> <li>・質権契約でないこと</li> <li>・契約者死亡は対象外</li> <li>・対面で契約者の本人確認を実施していること</li> <li>・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</li> </ul> <p>(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>

保険会社提出用

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 宛  
 普通保険約款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、別紙の取消事項を確認し、個人情報の取扱について被保険者とともに同意します。

① 保険証券番号 第12345-XXX号 [がん保険 (O1) AII型]

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)  
 親権者または後見人 (自署)  
 向日 蒼 太郎 (改姓名しているとき 旧姓)  
 (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 市区町村  
 転居時期 転居済 / 転居予定 令和 年 月 日 電話番号 - -

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1)をご記入ください。

⑥ 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)  
 ひまわり ハナコ 様

A ゆうちょ銀行以外の金融機関	ひまわり	銀行 (普通) 信託 (当座) 信託 (貯蓄) 信託 (貯蓄) 信託 (貯蓄)	西新宿	本店 (支店) 出店
	種目	口座番号	9 8 7 6 5 4 3	
B ゆうちょ銀行		通帳記号	1 0	通帳番号
		口座名義人 (カナ)	ヒマワリ タロウ 様	

会社使用欄

取換者受付日欄  
 受付日 令和 年 月 日  
 取換者自署

証券発給時使用欄 ※  
 発給または付帯で契約書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 (口)にチェック  
 契約者  相続人代表者  
 (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

申込番号

受付番号

19.10改訂

確認項目	確認内容
①証券番号	<ul style="list-style-type: none"> <li>・記入があるか</li> <li>・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 (※)</li> <li>・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 (※)</li> </ul>
②記入日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・未記入、過去・未末日付記入、訂正印・訂正署名がなくても不問。</li> </ul>
③保険契約者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・【個人契約】契約者自署があるか</li> <li>・【法人契約】記名・押印があるか</li> <li>・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 (※)</li> </ul>
④親権者または後見人	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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)</li> </ul>
⑤住所	<ul style="list-style-type: none"> <li>★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</li> </ul>
⑥受取口座	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保険料振替口座以外をご指定の場合は記入があるか</li> <li>・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</li> <li>・【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りますので、返金先を指定する</li> </ul>
(※) 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。	





### 解約請求書

SOMPOひまわり生命保険株式会社 宛

証券ID NKHZN0101 解

① 記入日 7/10/1

③ 変更がある場合は記入してください。

⑤ 契約者様：向日葵 太郎 様

氏名 (自署) 向日葵 太郎

ご印鑑 印

② 証券番号 #0000000000

④ 親権者または後見人

② 証券番号 #0000000000

④ 親権者または後見人

⑤ 契約者様：向日葵 太郎 様

氏名 (自署) 向日葵 太郎

ご印鑑 印

※個人契約で解約返戻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
① 記入日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> </ul>
② 証券番号	<ul style="list-style-type: none"> <li>・記入があるか</li> <li>・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 (※)</li> <li>・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 (※)</li> <li>・1証券番号につき請求書類は1枚必要</li> </ul>
③ 住所・電話番号	<ul style="list-style-type: none"> <li>・変更がある場合のみ記入があるか</li> <li>(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</li> </ul>
④ 親権者または後見人	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>(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)</li> </ul>
⑤ 保険契約者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・【個人契約】契約者自署があるか</li> <li>・【法人契約】記名・押印があるか</li> <li>・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 (※)</li> </ul>
(※) 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。	

解約請求書

帳票ID NKHZN0101

解

SOMPOひまわり生命保険株式会社 宛

後継契約にしたがって、当契約の解約を請求します。  
なお、「本人署名の取り扱いは「通常解約」を標準とし、その内容について記載します。  
また、解約請求がある場合には、下記口座へ返金いたします。

記入日 1 10 1

証券番号 #0000000000  
郵便先\*請求先 229 西新橋支社  
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

契約者情報欄: 契約者名(自署) 日向葵 太郎 様  
住所 東京都千代田区千代田  
連絡先(勤務先等) TEL  
契約者様: 日向葵 太郎 様  
氏名(自署) 日向葵 太郎  
ご印鑑 (法人以外 押印不要)

返戻金がある場合の受取方法: 「本契約の保険料振替口座」以外を指定する場合は、下記の口座欄またはのいずれか一方のみご記入ください。  
振替口座 ひまわり銀行 ひまわり支店  
振替口座 普通 1234\*\*\* ヒマワリ3 種

⑥ 振替口座  
A 振替種別 振替組合 振替種別 フリガナ 振替口座 振替種別  
B 振替組合 振替種別 振替種別 フリガナ 振替口座

⑦ 証券省略時使用欄  
電話または対面で契約者の本人確認を済ませました。  
確認日 令和 年 月 日  
確認者自署

⑧ 受付日 令和 年 月 日  
取扱者自署

⑨ 代理店受付 振替口座 振替種別  
振替口座 振替種別

※個人契約で解約返戻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	・ 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	・ 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	・ 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	・ 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) ※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。



解約請求書(返戻金等請求書)

2019年10月

SOMPOひまわり生命保険株式会社 宛

SOMPOひまわり生命保険の普通保険約款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・旧協保ジャパン日本興亜ひまわり生命・旧協保ジャパン日本興亜ひまわり生命または旧協保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 一括保険証券条件 ③ 裏面の明細記入のとおり

住所 (フリガナ)

※変更のある場合のみご記入ください。

② 日中の連絡先 [日本に連絡のしやすい携帯電話番号] - - - - -

〒 都道府県 市区 郡

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】の内容を了承します。

【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営業日以内(※)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障開始までの待ち期間(90日間)を定めたがん保険・特約付契約の場合、保険期間の始期(変換の場合は変換前契約の保険期間より計算)から90日間は新契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。  
⑤ 医療用(08)用先進医療特約付医療保険(08)から医療用先進医療特約付医療保険(2014)へ変換する場合、先進医療給付金の適用・支払限度・保険料が変更され、特約の規定適用上、変換前特約と変換後特約の保険期間は継続した保険期間とみなすこと。また、変換後契約の第1回保険料充当金額日(変換日)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変換日から1年以内に先進医療を受けた場合、先進医療給付金は変換前特約の支払限度である1,000万円を支払限度とする。こと。(旧協保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日以内となります。(旧日本興亜生命のお客さま)  
※旧日本火災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。

④ (フリガナ) ヒマワリタロウ 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(承継人)

日向葵 太郎

(改姓名しているとき 旧姓 \_\_\_\_\_) 個人契約者は印印不要

⑤ (自書)

親権者 後見人等

(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 ご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、費権設定されている契約は、上記注1・2の取扱いをしません。

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 (フリガナ) 本店 支店名 支店 出張所

② 信用金庫 ③ 信用組合 ⑤ 信用金庫 ⑥ その他

銀行コード 支店コード

預金種目 ① 普通 ② 貯蓄 ③ 定期 ④ 定期 ⑤ 定期 ⑥ 定期

口座番号 (右詰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 (右詰めでご記入ください)

※(注)ゆうちょ銀行の取扱範囲(1)記号「1」かつ0は0999、0999は0999(個人)と「番号」(最大4桁で数字のみ)をご記入ください。振込口座(店番号(3ケタ)・口座番号(7ケタ))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"> <li>・記入があるか</li> <li>・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(※)</li> <li>・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(※)</li> </ul>
②住所	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul>
③記入日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul>
④保険契約者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・【個人契約】契約者自署があるか</li> <li>・【法人契約】記名・押印があるか</li> <li>・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(※)</li> </ul>
⑤親権者または後見人	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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)</li> </ul>
⑥受取口座	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保険料振替口座以外をご指定の場合は記入があるか</li> <li>・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</li> <li>・【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りますので、返金先を指定</li> </ul>

(※) 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。

【解約返戻金に関する確認欄】

◀SOMPOひまわり生命・旧協保ジャパン日本興亜ひまわり生命・旧NKJSひまわり生命または旧協保ジャパンひまわり生命のご契約▶

●保険契約者(未成年者の場合は親権者または養育人)は、次の保険種類および特約・特別について、解約時に解約返戻金が無いことを知り確認しました。  
 [無解約返戻金型定期保険][無解約返戻金型収入保険][特定疾病収入保険特約][死亡保険金不払特約前新設身医療保険][死亡保険金不払特約前新設身医療特約][死亡保険金不払特約前新設身医療(01)][新設身医療(01)用遺院特約][新設身医療(01)用がん入院特約][家族死亡保険金不払特約前新設身医療(01)用家族医療特約][新設身医療(01)用家族医療特約][無解約返戻金特約前新設身医療(01)用家族医療特約][初期入院給付特約][生活習慣病追加給付特約][死亡保険金不払特約前新設身医療(08)][保険料払込済了後を除く] [医療(08)用がん入院特約][医療(08)用女性医療入院特約][医療(08)用遺院給付特約][医療(08)用三次医療入院一時金特約][医療(08)用特定疾病診断保険料免除特約][医療(08)用手術追加給付特約][がん保険(2010)B型[保険料払込済了後を除く]] [がん死亡特約][がん先進医療特約][新女性特定がん入院特約][医療(08)不払特約前新設身医療(2014)[保険料払込済了後を除く]] [医療(08)用がん入院特約][医療(08)用女性医療入院特約][医療(08)用遺院給付特約][医療(08)用三次医療入院一時金特約][医療(08)用特定疾病診断保険料免除特約][医療(08)用がん先進医療特約][医療(08)用がん外傷追加給付特約][三次医療支払回数無制限特約][払込期間中無解約返戻金特定告知医療(保険料払込済了後を除く)][特定告知医療用特定疾病診断保険料免除特約][特定告知医療用先進医療特約][團體葬補償医療給付金付先進医療(介護一時金特約)[介護一時金特約][医療(08)用入院一時金特約][医療(08)用遺院特約][無解約返戻金型就労不能保障特約][無解約返戻金型メック/企業保障付七次医療保障特約][七次医療(就労不能保障料免除特約)][払込期間中無解約返戻金特定告知新設身医療(保険料払込済了後を除く)] [特定告知告知一陸金特約][特定告知介護一時金特約][特定告知介護一時金特約][特定告知介護一時金特約][特定告知介護一時金特約][特定告知介護一時金特約][無解約返戻金型女性用がん診断保険][無解約返戻金型結合生活障害保障保険]

●保険契約者(未成年者の場合は親権者または養育人)は、次の保険種類について、解約時に解約返戻金が低く抑えられていることを知り確認しました。  
 [特定疾病前払式身保(即型)][低解約返戻金型定期保険][低解約返戻金型終身保険][初期災害保障低解約返戻金型定期保険]

●保険契約者(未成年者の場合は親権者または養育人)は、次の保険種類および特約について、解約時に解約返戻金が保険金額(がん死亡保険金額)限度となることを知り確認しました。  
 [新設身医療(01)] [新設身医療(01)] [新設身医療(01)用家族医療特約] [がん保険(01)] [家族がん特約(01)]

◀旧日本興亜生命のご契約▶

●無解約返戻金型定期保険[解約返戻金に関する特約]を付した医療(08)がん保険、男性生活習慣病特約(MOB)、女性医療特約(MOB)、特定疾病診断給付金特約(MOB)、先進医療特約(MOB)には、保険期間を過ぎた解約返戻金が無いことを知り確認しました。

●無解約返戻金型収入保険を保険料払込期間中(無解約返戻金期間中)に解約した場合、あるいは医療(08)を保険料払込期間中に解約した場合、解約返戻金が無いことを知り確認しました。

●新設身医療特約・新設身医療特約・新設身医療特約・新設身医療特約・新設身医療特約・新設身医療特約・新設身医療特約が付加されている契約を当該特約の保険料払込期間中(無解約返戻金期間中)に解約した場合、当該特約には解約返戻金が無いことを知り確認しました。

確認項目	確認内容
------	------

⑦ 念書

・ 契約者死亡のため相続人による請求の場合、相続人代表者と連帯保証人の自署があるか  
 (相続人代表者は保険契約者欄にも自署が必要)

⑧ 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。

⑨ 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

⑩ 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自署または取扱者印があるか  
 ※電話等で本人確認を実施し、⑧証券省略時使用欄に記入をした場合も記入が必要です。

⑪ 変換・解約新契約/申込番号  
 ※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  
 ・ 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。

**契約者死亡の場合(念書に必ずご記入ください)**

⑦ 念書

SOMPOひまわり生命保険株式会社  
 本記契約の契約者は死亡しましたので、相続人全員の同意を得て、相続人代表者(承継人)および相続人代表者(承継人)以外の相続人1名の署名をもって、保険契約の解約を請求します。  
 後日、この解約請求について紛議が生じたとしても、責任をもって解決し、一切の迷惑をかせません。

相続人代表者(承継人) (自署) \_\_\_\_\_

相続人(連帯保証人) (自署) \_\_\_\_\_

**解約同意書**

SOMPOひまわり生命保険株式会社  
 本記契約の解約に同意します。債務の弁済後に残余金が生じた場合は、貸付日より残余金を保険契約者に返還します。  
 後日、この解約請求について紛議が生じたとしても、責任者が責任をもって解決し、一切の迷惑をかせません。

貸付者住所 〒 \_\_\_\_\_ 都道府県 \_\_\_\_\_ 市区郡 \_\_\_\_\_

貸付者名 \_\_\_\_\_ (貸付設定請求書と同一印) 印

⑧ 使用欄

未成年者の場合の確認欄( )に/チェック  
 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。

⑨ 証券省略時使用欄  
 本欄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 \_\_\_\_\_

⑩ 取扱者受付日欄  
 受付日 令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日  
 取扱者自署 \_\_\_\_\_

⑪

効力発生日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

営業店受付 本社受付 印行4郵便局支店受付

担当者印 \_\_\_\_\_ 責任者印 \_\_\_\_\_

4151100

(19080203) SOMPO 1700 保金 10.10 改訂 KH

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"> <li>・ 契約者貸付制度登録時のみ申込書と収入印紙200円が必要。</li> <li>・ 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。</li> <li>・ 印紙貼付がない場合は、貸付支払金額から控除。</li> <li>・ 収入印紙には契約者の割印が必要。</li> <li>・ 同一契約者の契約は1枚の申込書で                      HL 契約手書き帳票：5件      HL 契約機械作成帳票：4件                      NKL 契約手書き帳票：3件      NKL 契約機械作成帳票：3件                      まで登録可能。</li> </ul>																						
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>&lt;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&gt;</p> <table border="1" data-bbox="993 668 1754 1025"> <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)



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保険料納付および契約者貸付金請求に基づき、契約者貸付制度による契約者貸付を請求します。  
 ※貸付、貸付利率その他の貸付の条件に異変があった場合には、会社の定めることにより貸付金の返還が適用されることを了承します。  
 また、請求書提出時、請求内容を確認し、本人情報の取扱いについて被保険者とともに同意します。

**1 保険証券番号**

① 第12345-XXX号【定期保険】 第12346-XXX号【終身保険】

第12347-XXX号【養老保険】

全 3 件

**2 記入日**

令和 1 年 10 月 1 日 ②

**3 保険契約者**

③ (フリガナ) ヒマワリ タロウ

(自署) 日向葵 太郎

(改姓名しているとき 旧姓)

**4 親権者または後见人**

④ (自署)

(契約者との続柄: 親権者、後见人)

※保険契約者に成年後見人が必要な場合には後見人の同意が必要です。

**5 契約者の住所・連絡先**

⑤ 〒 〇〇〇〇〇〇 - 〇〇〇〇

都道府県 市区

郵便番号 市区

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	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">                 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) (定期) (貯蓄) (口座番号) 9876543                  口座名義人 (カナ) ヒマワリ タロウ 様             </td> <td style="width: 50%;">                 B ゆうちょ銀行                  通帳記号 1 0 通帳番号                  口座名義人 (カナ) ヒマワリ タロウ 様             </td> </tr> </table>	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) (定期) (貯蓄) (口座番号) 9876543 口座名義人 (カナ) ヒマワリ タロウ 様	B ゆうちょ銀行 通帳記号 1 0 通帳番号 口座名義人 (カナ) ヒマワリ タロウ 様
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) (定期) (貯蓄) (口座番号) 9876543 口座名義人 (カナ) ヒマワリ タロウ 様	B ゆうちょ銀行 通帳記号 1 0 通帳番号 口座名義人 (カナ) 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。  
 ・請求金額：各契約について ¥100,000-

★ 未成年の場合の確認欄 (□にリチェック)

契約者  
 は既婚者または18歳以上の有職者です。

----- 会社使用欄 -----

請求番号 150605000000	営業店別番号	本社別番号
----------------------	--------	-------

受付番号

19.10 改訂

確認項目	確認内容
①証券番号	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 記入があるか</li> <li>・ 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 (※)</li> <li>・ 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 (※)</li> </ul>
②請求日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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</li> </ul>
③契約者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 【個人契約】 契約者自署があるか</li> <li>・ 【法人契約】 記名・押印があるか</li> <li>・ 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 (※)</li> </ul>
④親権者または後见人	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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</li> <li>※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</li> <li>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</li> <li>→確認項目★を確認</li> </ul>
⑤住所	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 変更がある場合のみ記入があるか</li> <li>(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</li> </ul>
(※) 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。	

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保険料納付および契約者貸付金請求に基づき、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項が適用されることを了承します。  
 また、契約者貸付金請求を複数し、個人情報の取扱いについて被保険者ととも同意します。

1 保険証券番号 第12345-XXX号【定期保険】 第12346-XXX号【終身保険】  
 第12347-XXX号【養老保険】

全 3件

2 記入日 令和 1 年 10 月 1 日

3 (フリガナ) ひまわり タロウ  
 保険契約者 (自署) 向日 葵 太郎  
 4 (自署) 親権者または後见人  
 (改姓名しているとき 旧姓) (契約者との続柄：(親権者)、(後见人))

※保険契約者に成年後見人が必要な場合には後見人の同意が必要です。

5 契約者の住所・連絡先  
 〒 [ ] - [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]  
 都道府県 市区町村  
 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  
 ※保険料をお払いみだいで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」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  
 ひまわり銀行 ひまわり支店 普通 1234XXX (一部非表示)  
 ひまわり ハナコ 様

⑥ 指定口座以外を指定する場合

ゆうちょ銀行以外の金融機関  
 ひまわり 西新宿  
 種目 普通 口座番号 9876543  
 口座名義人 (カナ) ひまわり タロウ 様

B ゆうちょ銀行  
 通帳記号 1 0 通帳番号  
 口座名義人 (カナ) ひまわり 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-

会社使用欄

未成年の場合の捺印欄（口）にチェック  
 契約者  
 は既婚者または18歳以上の有職者です。

請求番号	営業店到着日	本社到着日
150605000000		

受付番号

確認項目	確認内容
⑥受取口座	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 保険料振替口座以外をご指定の場合は記入があるか</li> <li>・ 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</li> </ul>
⑦請求内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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（※）</li> </ul>

（※）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。



契約者貸付請求書 SOMPOひまわり生命・旧東洋日本興亜ひまわり生命・旧NK S Jひまわり生命または旧東洋ジャパンひまわり生命専用欄 2019年10月 4161600

SOMPOひまわり生命保険株式会社 宛

下記保険契約の普通保険約款および契約者貸付条項に基づき、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項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 ①

契約者(氏名) ② ③ 向日葵 太郎

親権者 後見人等 ④

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

買付者記名・同意印

買付日 当社が買付金の送金手続きを行った日が買付日となります。

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。

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)

お持ちの証券は →  再発行する  再作成する

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)		契約者貸付申込金額制限(どちらか一方にご記入ください)	
契約者	契約内容	契約者	契約内容	契約者	契約内容
—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—

契約者貸付金の受取口座について  
注1 ご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、買付設定されている契約は、上記注1・2の取扱いをしません。

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) (契約者本人名義に取ります)

金融機関名 銀行 農協 支店名 本店 支店(併) 出張所

ゆうちょ銀行以外の金融機関口座 銀行コード 支店コード

預金種目 ①普通・貯蓄 ②当座 ③別段 口座番号 (右つめてご記入ください)

ゆうちょ銀行(\*) 通帳記号 1 0 通帳番号 (右つめてご記入ください)

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

未成年者の場合の取扱い

契約者は既婚者または18歳以上の有職者です(該当する場合は○)

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(※)
(※) 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。	

契約者貸付請求書

SOMPOひまわり生命・旧東洋ジャパン日本興亜ひまわり生命・  
旧NKS J ひまわり生命または旧東洋ジャパンひまわり生命専用帳簿

2019年10月  
4161600

SOMPOひまわり生命保険株式会社 宛

下記保険契約の普通保険約款および契約者貸付条項に基づき、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項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 ※変更がある場合のみご記入ください。  
〒 - - TEL - -  
郵便 市区 町 丁目 番 号  
契約者 (自書) 法人契約者印  
**向日葵 太郎**  
親権者 後見人等 (自書)  
契約者との関係: 親権者(権限人)

契約者控裏面記載の「契約者貸付条項」を  
ご一読いただいたことをまず、お願い申し上げます。

資格者記名・同意印  
印  
(資格設定請求書と同一印)

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。

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)

ご希望の処理は  
 簡易による  清算による  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)		⑥		受取金額を確定する場合は、 契約1件あたりの受取額をご記入ください。	
	から			100,000	円		
	から			100,000	円		
	から			100,000	円		
	から			100,000	円		
	から			100,000	円		
	から			100,000	円		

【一括保険証券】を全契約の発行を希望し、かつ一括申込希望の場合は、  
保険証券単体のA欄とB欄を併用し、一括保険証券番号をご記入ください。  
なお、一括申込は貸付請求外となります。【一括保険証券】のうち申込金額  
が超過する場合は、A欄のみに、1件ずつの証券番号を記入のうえ、それを  
一括申込欄にご記入ください。

契約者貸付金の受取口座について  
注1 ご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、資格設定されている契約は、上記注1・2の取扱いをしません。

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)

金融機関名 銀行 農信 支店名 本店 支店(所) 出張所  
ゆうちょ銀行 以外の 金融機関口座 信用組合 信用金庫 その他

銀行コード 支店コード

預金種目 1普通 総合 2当座 9別段 口座番号 (右つめでご記入ください)

ゆうちょ銀行(\*) 通帳記号 1 0 通帳番号 (右つめでご記入ください)

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

未成年者の場合の資格欄

資格者印	営業店受付	本社受付
<input type="radio"/>		

契約者は既婚者または  
18歳以上の有職者です。  
(該当する場合は○)

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。

# 契約者貸付請求書

帳票ID NKHZN0202



SOMPOひまわり生命保険株式会社 宛

保険約款・特約条項および契約書貸付に係る約定に基づき契約者貸付を請求いたします。  
また、申込、貸付請求その他契約上の変更があった場合は、変更後の約定が適用されることをお願いいたします。  
なお、【本人情報の取扱いに関する取決事項】を確認し、その内容について同意します。

郵便支店/課支店 234 西新宿支店  
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 記入日 7 / 10 / 1

〒123-4567 TEL 03-3333-5555

東京都新宿区西新宿10-1-1

フリガナ 向日葵 太郎 様

住所 東京都新宿区西新宿10-1-1

フリガナ 向日葵 太郎 様

氏名(自署) 向日葵 太郎

法人以外押印不要

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お貸付とさせていただきます。  
※金額の頭にマーカーをつけて、ご請求金額をご記入ください。請求されないご契約の際はご記入不要です。

証券番号	貸付可能額	請求金額	申込書有無	利率
90000000000	¥50,000- ~ ¥50,000-	000円	申込書要	2.75%
10000000000	¥50,000- ~ ¥100,000-	000円	申込書要	2.75%
90000000000	¥50,000- ~ ¥150,000-	000円	申込書要	2.75%

※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。

貸付日 当社が貸付金の送金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。)

契約者貸付金の受取口座：「本契約の保険料受取口座」以外を指定する場合は、下記の口座欄AまたはBのいずれか一方のみご記入ください。

受取口座 普通 1234\*\*\* 7桁付3種

フリガナ 銀行 信用銀行 支店 出預所

金融機関名 信用金庫 その他 本支店名

種別 口座番号(おつめてご記入ください)

普通・貯蓄 活期

フリガナ

通帳記号 通帳番号(おつめてご記入ください)

フリガナ

お貸付金の送金先について 1. ご指定のない場合は保険料受取口座にお支払いします。 2. 保険料受取口座以外を送金先に指定される場合は、ご契約書本人名義の口座に振り込みます。ただし貸付約定契約は前払1.20の取扱をしません。

支払済印	先保本社受付	営業店受付	会社使用簿
実印	捺印	捺印	捺印
			0000000000 0000000000 発行1964.07.30
			0000000000 0000000000 発行1964.07.30
			0000000000 0000000000 発行1964.07.30

## 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親権者または後见人

・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

・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

・【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。

契約者貸付請求書

帳票ID NKHZN0202



SOMPOひまわり生命保険株式会社 宛

保険約款・特別条項および契約書等に添付の請求書に基づき契約の貸付を請求します。  
なお、申請・貸付請求は本社の営業時間内に行ってください。営業時間の外に提出された場合は、請求の受付が滞ることをご了承ください。  
なお、【個人情報取り扱いに関する取扱い事項】を印刷し、その内容について同意します。

郵便支店・課支社 234 西新宿支社  
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

記入日 1 10 1

〒123-4567 TEL 03-3333-5555  
東京都港区西新井1-0-1  
ひまわり生命保険株式会社  
フリガナ 西新井 太郎 様  
住所 東京都港区西新井1-0-1  
フリガナ 西新井 太郎 様  
TEL - -  
ご契約者様: 向日葵 太郎 様  
氏名(自署) 向日葵 太郎 (印)  
ご印鑑 (法人以外押印不要)

ご請求金額は、ご契約ごとに10万円以上かつ千円単位でご指定ください。ただし貸増時は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お貸付とさせていただきます。

金額の頭にメモマークをつけて、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。

証券番号	貸付可能額	請求金額	申込書有無	利率
90000000000	¥50,000 ~	¥50,000	50,000円	申込書要 2.75%
40000000000	¥50,000 ~	¥100,000	100,000円	申込書要 2.75%
30000000000	¥50,000 ~	¥150,000	100,000円	申込書要 2.75%

※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。

貸付日 当社が貸付金の送金を行った日が貸付日となります。(口座への着金日は異なります。)

⑥ 貸付金の受取口座: 「本契約の保険料振替口座」以外を指定する場合は、下記の口座欄AまたはBのいずれか一方のみご記入ください。

振替口座 普通 1234\*\*\* 口座種別 太郎 様  
※保険料振替口座の口座番号は一部非表示とさせていただきます。

上記の保険料振替口座に金融機関情報が表示されていない場合、保険料振替口座以外をご希望の場合は、下記に改姓・金融機関店舗組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。

A	フリガナ 金融機関名	銀行 信託銀行 信用金庫 その他 使用組合	フリガナ 支店 出張所
ゆうちょ銀行以外の金融機関	現金種別 <input type="checkbox"/> 普通・貯蓄 <input type="checkbox"/> 当座	口座番号(右づめでご記入ください)	口座種別 フリガナ
B	ゆうちょ銀行	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「記号(ロケタ)・番号(ヒキケタ)」をご記入ください。通帳口番(ロケタ)・口座番号(ヒキケタ)は、ご使用いただけません。

※本契約の保険料振替口座は、前記1.2.の取扱いをします。ただし貸付請求書は前記1.2.の取扱いをしません。

支払票照印 貸付者印 振出者印	生保本社発行 請求印 © CID	貸付金受取 受取者印	会社使用印 9000000000 発行1994.07.30	4000000000 発行1994.07.30	3000000000 発行1994.07.30
			代理店56789	代理店56789	代理店56789

確認項目	確認内容
⑤証券番号	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 記入があるか</li> <li>・ 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 (※)</li> <li>・ 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 (※)</li> </ul>
⑤請求内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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 (※)</li> </ul>
⑥受取口座	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 保険料振替口座以外をご指定の場合は記入があるか</li> <li>・ 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</li> </ul>

(※) 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。





契約者貸付請求書 旧日本興亜生命専用振票 2019年10月

4162100

SOMPOひまわり生命保険株式会社 宛  
 下記保険契約の普通保険約款・特約条項および契約書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、個人情報取扱の取扱いについて同意します。

請求日 令和 1 年 10 月 1 日

※変更がある場合のみご記入ください。  
 〒 TEL - -  
 住所 都道府県 市区郡  
 契約者 (白書) 向日葵 太郎 法人契約者印  
 (白書) 向日葵 太郎 個人印  
 親権者 向日葵 太郎 (契約者との続柄: (親権者) (養父))

契約書裏面記載の「契約者貸付に係る約定」を  
 ご一読いただきますよう、お願い申し上げます。  
 貸付者記名・同意印  
 印  
 (貸付者印捺印欄と同一枠)  
 保険証券をおあ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。

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  紛失による再発行  本署による再発行  再作成

旧日本興亜生命の保険証券番号 0001210339-1  
 契約者貸付請求金額指定欄  
 最高限度額指定欄 000  
 最高限度額指定欄 600  
 最高限度額指定欄 000

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。  
 契約者貸付金の受取口座について  
 注1 ご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、質権設定されている契約は、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)  
 フリガナ 金融機関名 1 銀行 4 信用組合 支店名 本店 支店 出張所  
 フリガナ 2 信用金庫 5 信用銀行 3 農 協 6 その他 支店コード  
 銀行コード 預金種目 1 普通 貯蓄 2 当座 9 別段 口座番号 (おついでにご記入ください)  
 ゆうちょ銀行(※) 通帳記号 1 0 通帳番号 (おついでにご記入ください)

※ (注) ゆうちょ通帳の「記号(5ケタ)・番号(最大8ケタ)」をご記入ください。振込口座(店番号(3ケタ)・口座番号(7ケタ))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歳以上の有職者です。(該当に○)  
 営業店受付 本社受付 支払承認印  
 担当者印 責任者印

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。

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"> <li>■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リー格納「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</li> <li>■請求箇所の自署は、改姓後の氏名で記入</li> <li>■フリガナの記入漏れに注意</li> </ul>
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"> <li>■保険証券を紛失している場合</li> <li>・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</li> <li>・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</li> <li>■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</li> <li>・法人契約でないこと</li> <li>・親権者および後見人等からの請求でないこと</li> <li>・質権設定契約でないこと</li> <li>・対面で契約者の本人確認を実施していること</li> <li>・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"> <li>(ア) 本人確認書類名</li> <li>(イ) 本人確認済みであること</li> <li>(ウ) 確認者の署名</li> </ul> </li> </ul>
3	口座振替依頼書	<ul style="list-style-type: none"> <li>■口座振替契約の場合</li> </ul>

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"> <li>■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リー格納「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</li> <li>■被保険者自署が必要</li> </ul>
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"> <li>■保険証券を紛失している場合                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・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</li> </ul> </li> <li>■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"> <li>・法人契約でないこと</li> <li>・親権者および後見人等からの請求でないこと</li> <li>・質権設定契約でないこと</li> <li>・対面で契約者の本人確認を実施していること</li> <li>・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"> <li>(ア) 本人確認書類名</li> <li>(イ) 本人確認済みであること</li> <li>(ウ) 確認者の署名</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>

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"> <li>■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リー格納「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</li> <li>■被保険者自署が必要</li> </ul>
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"> <li>■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</li> </ul>
3	新契約者の公的書類のコピー	<ul style="list-style-type: none"> <li>■提出が不要なケース</li> <li>・新契約者 = 被保険者</li> <li>・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</li> <li>※新契約者が取扱者本人の場合、取扱者本人による確認は不可</li> </ul>
4	口座振替依頼書	<ul style="list-style-type: none"> <li>■以下の場合に変更が必要な為、提出が必要です。</li> <li>・現在、団体扱の払方の場合</li> <li>・現在、クレジットカード払の場合</li> <li>※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)</li> </ul>

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のまわり生命保険株式会社

SOMPOのまわり生命の普通保険約款および特約条項に基づき、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、個人情報取扱に関する同意(本人または被後見人を含む)とともに同意します。

① 証券番号 12345-678 ~ 向日 16543-5210

② 訂正箇所

③ 対象契約

④ 法人契約

② 記入日 令和 1 年 10 月 1 日

③ 契約者

フリガナ ヒマワリ タロウ

日向葵 太郎

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

性別 男 女 法人

被保険者との続柄 ( )

④ 被保険者

フリガナ ヒマワリ ハナコ

日向葵 華子

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

性別 男 女

⑤ 親権者 後見人等

日向葵 太郎

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

フリガナ トウキョウト シンジュク ニシシジユク

住所 〒 163 - 8826 日中のご連絡先 (住宅用電話番号以外) 03 - 1234 6789

東京 新宿 西新宿 6-13-1

⑦ 新契約者欄

フリガナ ヒマワリ ハナコ

日向葵 華子

新契約者が個人となる場合は、被保険者の方の2親等以内でご確認ください。

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

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

**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約款および特約条項に基づき、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(これらのうち一人または後見人を含む)とともに同意します。

① 証券番号  ~  訂正

② 記入日 令和 1 年 10 月 1 日

③ 契約者  
フリガナ  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。  
(自署) 個人契約の場合、印欄が空欄の場合は署名欄に署名してください。  
日向葵 太郎  
押印 不要  
生年月日  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  訂正のある場合のみ、該当箇所をご記入ください。  
(自署) 当該契約に同意します。  
契約者と同一の場合はご記入不要です。  
日向葵 華子  
生年月日  年  月  日  
性別  男  女

⑤ 親権者 後見人等  
(自署) 当該契約に同意します。  
日向葵 太郎  
契約者 被保険者 親権者 後見人 新契約者

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   
住所 〒 163 - 8826 日中のご連絡先 (お急ぎの場合はお問い合わせください)  
東京 新宿 市区 西新宿 6-13-1 03 - 1234 6789

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親等以内でご指定ください。  
フリガナ  法人契約者印   
(自署) 普通保険約款および特約条項(説明書別紙を含む)を承認の上、一切の権利義務を承継します。  
生年月日  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  生年月日  年  月  日  
(自署)

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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・記入があるか</li> <li>・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(※)</li> </ul>
②記入日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> </ul>
③保険契約者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・【個人契約】契約者自署があるか</li> <li>・【法人契約】記名・押印があるか</li> <li>・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</li> </ul>
④被保険者	<p>★被保険者同意必要</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・被保険者自署があるか</li> <li>・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</li> </ul>
⑤親権者または後見人	<p>&lt;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&gt;</p> <p>親権者・後見人の自署があるか</p> <p>※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</p>
⑥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>

(※) 契約者が法人の場合は法人印による訂正が必要



⑦ 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、契約締結者の方の フリガナ・ヒマワリ・タロウを必ず記入してください。		性別	生年月日	受取割合
○ 死亡保険金 死亡給付金 遺族年金 災害死亡給付金	SOMPOひまわり生命・旧横浜ジャパン 日本興亜ひまわり生命・旧NKSJひまわり 生命または旧横浜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、死亡保険金(遺族年金)受取人を 法人・専業主に更替する場合は、リビング・ ニーズ特約は解約されます。	フリガナ	フリガナ	男	19XX年XX月XX日	100%
		フリガナ	フリガナ	男	年月日	%
		フリガナ	フリガナ	男	年月日	%
○ 満期保険金		フリガナ	フリガナ	男	年月日	%
○ がん給付金 ※数値を記入できません。	SOMPOひまわり生命・旧横浜ジャパン 日本興亜ひまわり生命・旧NKSJひまわり 生命または旧横浜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加の 場合、記入内容に関わらず被保険者に 同じに入ります。	フリガナ	フリガナ	男	年月日	100%
○ 養育年金 ※数値を記入できません。	SOMPOひまわり生命・旧横浜ジャパン 日本興亜ひまわり生命・旧NKSJひまわり 生命または旧横浜ジャパンひまわり 生命のご契約のみ。	フリガナ	フリガナ	男	年月日	100%
○ 個人年金 ※数値を記入できません。	契約者または被保険者の方に限ります。	フリガナ	フリガナ	男	年月日	100%
○ 介護年金 ※数値を記入できません。	旧横浜ジャパンひまわり生命のご契約のみ。	フリガナ	フリガナ	男	年月日	100%
○ 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。 (変更は、法人契約のみ可能です。)	フリガナ	フリガナ	男	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

指定代理請求(人)特約

付加する ⇒ 他指定代理請求人に関する変更欄にもご記入ください。

解約する

※注 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なる親族(訂正できない)を遺族、または専業主に更替すること、指定代理請求(人)特約の対象となる被保険者がなくなる場合は、同特約の解約と同時に解約します。また、指定代理請求(人)特約が付加している状態で指定代理請求人を指定した場合は、同時に同特約の中途付加も解約します。

指定代理請求(人)特約の付加・変更は必ずP.25をご覧ください。

リビング・ニーズ特約

付加する

解約する

介護前払特約

付加する

解約する

※旧日本興亜生命の契約に付加できません。

※リビング・ニーズ特約、介護前払特約とも、死亡保険金受取人が法人・専業主の場合は付加できません。

該当する項目に

⑫ 指定代理請求人に関する変更・改姓改名

指定代理請求人

変更する

改姓改名

氏名 向日葵 太郎

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

親

(会社印欄)

⑨

⑩

1. 書面による本人確認の場合以下の確認書類を添付します。  
個人: □免許書 □運転免許書 □印鑑証明書 □住民票  
法人: □法人登記簿(印鑑証明書) □印鑑証明書  
□その他( )

2. 捺印・印指による確認の場合  
捺印: 年月日  
印指者氏名: \_\_\_\_\_

変更後の本人確認書類

□ 対応済 □ 未対応

取扱者受付日欄

取扱者受付日欄

契約者印

契約者印

効力発生日

年月日

契約者死亡日

年月日

4149600

※1. 取扱者印指捺印正印の欄は、当該契約に付いて本人確認書類を添付すること (19060160) B02662 1000 保全19.10 改刷 KH

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"> <li>・受取人変更がある場合、受取人欄の記入があるか</li> <li>・「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</li> <li>・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</li> </ul>
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"> <li>・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</li> <li>・「被保険者との続柄」の記入があるか</li> <li>※子ども保険の場合は、「契約者から見た続柄」を記入</li> <li>・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</li> </ul>
⑨未成年の場合の確認欄	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・□にチェック、該当に○があるか</li> </ul>
⑩取扱者受付日欄	<ul style="list-style-type: none"> <li>★効力発生日の基準となります。</li> <li>契約者からの請求書受付日の記入と取扱者印があるか</li> </ul>

### 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約款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承ります。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「同意する(15)」の欄に「はい(後見人を含む)」とご記入ください。

<b>①</b>	①証券番号	12345-678	~	向日葵太郎	向日葵太郎	① 左記記入のみ ② 一括保険証券案件 ③ 印刷記入のご対応
<b>②</b>	②記入日	令和 1 年 10 月 1 日				
<b>③</b>	③契約者	フリガナ 向日葵太郎	フリガナ ヒマワリ	フリガナ タロウ	フリガナ ヒマワリ	フリガナ タロウ
<b>④</b>	④被保険者	フリガナ 向日葵 華子	フリガナ ヒマワリ	フリガナ ハナコ	フリガナ ヒマワリ	フリガナ ハナコ
<b>⑤</b>	⑤親権者 後見人等	向日葵 太郎	向日葵 太郎	向日葵 太郎	向日葵 太郎	向日葵 太郎
<b>⑥</b>	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。				
<b>⑦</b>	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親等以内でご指定ください。				
<b>⑧</b>	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。				
<b>⑨</b>	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○をつけてください。				

※「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	<ul style="list-style-type: none"> <li>記入があるか</li> <li>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</li> </ul>
②記入日	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> </ul>
③保険契約者	<ul style="list-style-type: none"> <li>契約者自署があるか</li> <li>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</li> </ul>
④被保険者	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>★被保険者同意必要</b></li> <li>被保険者自署があるか</li> <li>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</li> </ul>
⑤親権者または後見人	<ul style="list-style-type: none"> <li>&lt;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&gt;</li> <li>親権者・後見人の自署があるか</li> </ul> <p>※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</p>
⑥住所	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>★変更がある場合のみ記入があるか</b></li> </ul>
⑦新契約者欄	<ul style="list-style-type: none"> <li>新契約者自署があるか</li> <li>「生年月日」「性別」「被保険者から見た続柄」の記入があるか</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> </ul>

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2名等以内の親族の方をご指定ください。		性別	生年月日	続柄	受取割合
⑦ 死亡保険金 死亡給付金 遺族年金 災害死亡給付金	SOMPO(まわり生命・旧協保ジャパン日本興亜(りまわり生命・旧NKSJ)のりまわり生命または旧協保ジャパン(りまわり生命)のリビング・ニーズ特約が付加されている契約で、死亡保険金(遺族年金)受取人を法人・専業主婦に変更する場合は、リビング・ニーズ特約は解約されます。	フリガナ	フリガナ	○	XX / X / X	親	100%
		フリガナ	フリガナ	○	年 月 日		%
		フリガナ	フリガナ	○	年 月 日		%
満期保険金		フリガナ	フリガナ	○	年 月 日		%
がん給付金 ※数値が設定できません。	SOMPO(まわり生命・旧協保ジャパン日本興亜(りまわり生命・旧NKSJ)のりまわり生命または旧協保ジャパン(りまわり生命)の契約のみ。指定代理請求特約付加契約の場合は、記入内容に關わらずに被保険者に同じとします。	フリガナ	フリガナ	○	年 月 日		100%
養育年金 ※数値が設定できません。	SOMPO(まわり生命・旧協保ジャパン日本興亜(りまわり生命・旧NKSJ)のりまわり生命または旧協保ジャパン(りまわり生命)の契約のみ。	フリガナ	フリガナ	○	年 月 日		100%
個人年金 ※数値が設定できません。	契約者または被保険者の方に限ります。	フリガナ	フリガナ	○	年 月 日		100%
介護年金 ※数値が設定できません。	旧協保ジャパン(りまわり生命)の契約のみ。	フリガナ	フリガナ	○	年 月 日		100%
医療保険の給付金 がん給付金	旧日本興亜生命の契約のみ。(変更は、法人契約のみ可能です。)	フリガナ	フリガナ	○	年 月 日		100%

確認項目	確認内容
------	------

⑦受取人等に関する変更・改姓名

- 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・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

指定代理請求(人)特約

付加する ⇒ 但指定代理請求人に関する変更欄にもご記入ください。

解約する

※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関する変更(訂正)を行う際は、本日は受取人を法人に変更することで、指定代理請求人特約の対象となる被保険者がなくなる場合は、特約の解約は可能となります。また、指定代理請求人特約を付加していない契約で指定代理請求人を指定した場合は、同時に同特約の中途付加もできません。

指定代理請求(人)特約の中途付加・解約

リビング・ニーズ特約

付加する

介護前払特約

付加する

※旧日本興亜生命の契約は付加できません。

解約する

※リビング・ニーズ特約、介護前払特約も、死亡保険金受取人が法人・専業主婦の場合は付加できません。

⑫ 指定代理請求人に関する変更・改姓改名

指定代理請求人

変更する

改姓改名

氏名 向日葵 太郎

親

※この欄の場合は、「被保険者」「保険契約者」と読み替えてください。

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

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

- 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」の記入があるか
- ※子ども保険の場合は、「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

⑨新契約者確認欄

※取扱者が記入

- 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

⑨ 新契約者確認欄

1. 書類による本人確認の場合以下の確認書類を添付します。

個人: ① 国民年金(マイナンバー)と国民健康保険証 ② 運転免許 ③ 住民票 ④ 印鑑 ⑤ 本人確認写真(顔写真)

法人: ① 法人登記簿謄出(印鑑証明) ② 印鑑

2. 郵送(書類による本人確認)の場合

確認日: 2019年01月01日

確認者氏名: ひまわり まりこ

⑩ 契約者または18歳以上の被保険者

⑪ 契約者受付日欄

契約者受付日: 令和01年10月01日

取扱者印

4149600

⑩未成年の場合の確認欄

※取扱者が記入

- 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

⑪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



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	
2	保険証券 または 一括保険証券と被保険者名簿	<p>■ 保険証券を紛失している場合</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・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</li> </ul> <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>【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"> <li>・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</li> <li>・新契約申込み時に面談にて本人確認済みであること</li> <li>・支払金額が500万円以下であること</li> </ul> <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&lt;1&gt;または&lt;2&gt;の条件を満たすこと</p> <p>&lt;1&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・法人契約でないこと</li> <li>・親権者および後見人等からの請求でないこと</li> <li>・支払金額が500万円以下であること</li> <li>・対面で契約者の本人確認を実施していること</li> <li>・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</li> <li>(ア)本人確認書類名</li> <li>(イ)本人確認済みであること</li> <li>(ウ)確認者の署名</li> </ul> <p>&lt;2&gt;</p> <p>特約中途付加と同時の手続きであること</p>
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)



**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

普通保険約款および各特約条項に基づき、下記契約の変更・訂正等を請求します。  
また、右頁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とともに同意します。

願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は、契約者印を押印してください。  
お手続時には**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。印鑑登録証明書原本を、保険証券と同様にご提出ください。  
訂正印がある場合でも、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。  
下記契約の変更・訂正手続を行います。変更・訂正を希望されない場合は、最初の証券番号を二重線と訂正署名(姓名)または訂正印(契約者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2014A1180日型】

② 請求日 令和1年10月1日

③ 契約者通信先住所 〒□□□-□□□□ □□市□□区□□  
TEL □□-□□□□

④ 保険契約者 日向葵 太郎 (改姓名しているとき 旧姓 □□□□)

⑤ 親権者または後見人 日向葵 太郎 (改姓名しているとき 旧姓 □□□□)

⑥ ⑦ 受取口座 株式会社 ひまわり銀行 普通 1234XXX (一部非表示) ひまわり支店  
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6桁。10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。

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別を減額します。  
・給付日額: ¥10,000-

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。

ゆうちょ銀行以外の金融機関 銀行コード □□□□ 支店コード □□□□  
ゆうちょ銀行 通帳記号 1 □□□□ 0 □□□□ □□□□ □□□□  
口座名義人(カナ) ヒマワリ タロウ 様  
※契約者ご本人様の名義(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 □□□□□□□□

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。
③契約者の通信先住所	★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。
④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
⑤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	・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	・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。	









契約内容変更・訂正請求書 旧日本興亜生命契約専用帳票 2019年10月

SOMPOひまわり生命保険株式会社 宛  
 変更後の保険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約款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、  
 添付をうけて、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、個人情報等の取扱いについて被保険者(これらの親権者または後見人を含む)とことごとく承知・同意します。

① 証券番号 **サ0123456789-1**

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 プリカテ **トキヨウトンソノエゾノミンソノエゾ**  
 住所 〒163-8826 **東京 新宿 区 西新宿 6-13-1** TEL 03-7234 6789

③ 請求日 令和 1 年 10 月 1 日

④ 契約者 **向日葵 太郎** (自署) 被保険者 (自署)  
 親権者 **向日葵 薫子** (自署) 後見人等 (自署)

⑤ 変更事由 ①~⑥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

⑥ 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。

主契約	新保険金額 百万円	契約	保険期間	払込期間	
				特約	特約
定期系	100000.0	特約	特約	特約	特約
○ 標準定期保険特約	0.0	特約	特約	特約	特約
○ 減額定期保険特約	0.0	特約	特約	特約	特約
○ 特定疾病保障定期保険特約	0.0	特約	特約	特約	特約
災害	0.0	特約	特約	特約	特約
○ 災害割増特約	0.0	特約	特約	特約	特約
○ 新災害割増特約	0.0	特約	特約	特約	特約
傷害	0.0	特約	特約	特約	特約
○ 傷害特約	0.0	特約	特約	特約	特約
○ 新傷害特約	0.0	特約	特約	特約	特約
入院系特約	○ 災害入院特約	日額 0.0	特約	特約	特約
	○ 災害退院後療養特約	日額 0.0	特約	特約	特約
	○ 新災害入院特約	日額 0.0	特約	特約	特約
	○ 新災害退院後療養特約	日額 0.0	特約	特約	特約
	○ 疾病入院特約	日額 0.0	特約	特約	特約
	○ 疾病退院後療養特約	日額 0.0	特約	特約	特約
○ 新疾病入院特約	日額 0.0	特約	特約	特約	
○ 新疾病退院後療養特約	日額 0.0	特約	特約	特約	
○ 成人病保障特約	日額 0.0	特約	特約	特約	特約
○ 新成人病保障特約	日額 0.0	特約	特約	特約	特約
○ 女性医療特約	日額 0.0	特約	特約	特約	特約
○ 新女性医療特約	日額 0.0	特約	特約	特約	特約
○ 子ども医療特約	日額 0.0	特約	特約	特約	特約
医療特約	○ 男性生活習慣病特約(M08)	日額 0.0	特約	特約	特約
	○ 女性医療特約(M08)	日額 0.0	特約	特約	特約
	○ 特定疾病診断給付金特約(M08)	日額 0.0	特約	特約	特約
	○ 先進医療特約(M08)	日額 0.0	特約	特約	特約
がん特約	○ がん死亡・高度障害終身保障特約	日額 0.0	特約	特約	特約
	○ がん退院後療養特約	日額 0.0	特約	特約	特約
上記に記さない特約					

減額定期保険特約を「③特約中途付加」する場合、いずれかを選択してください。

減額定期保険特約の型

- ② 20%型
- ④ 40%型
- ⑥ 60%型

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。

入院保険日数

- ① 120日
- ② 360日
- ④ 1095日

確認項目	確認内容
①証券番号	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 記入があるか</li> <li>・ 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(※)</li> </ul>
②住所	<p>★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。</p>
③請求日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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。</li> </ul>
④保険契約者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 【個人契約】契約者自署があるか</li> <li>・ 【法人契約】記名・押印があるか</li> <li>・ 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</li> </ul>
⑤親権者または後見人	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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)</li> </ul>
⑥請求内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 請求内容は正当か</li> <li>・ 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(※)</li> <li>・ 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(※)</li> </ul>

(※) 契約者が法人の場合は法人印による訂正が必要。

解約返戻金に関する確認欄

次の①～③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。

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

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

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

④上記③の特約の保険料払込満了後の解約・減額・型変更

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

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。

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。

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。

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、保険期間の始期（変換の場合は変換前契約の保険期間より起算）から90日間は新契約・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。

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、先進医療給付金の還元支払限度・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回保険料戻日（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。

※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。

確認項目	確認内容
------	------

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

⑧変換・内容変更同時新契約  
**※取扱者が記入**  
 ・ 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**  
 ・ 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**  
**★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

てに○をして、必要事項をご記入ください。

<p><b>5 家族型縮小</b></p> <p>縮小後の型</p> <p><input type="radio"/> ① 本人型</p> <p><input type="radio"/> ③ 本人・配偶者型</p> <p><input type="radio"/> ④ 本人・子型</p>	<p><b>6 払済保険・延長定期保険への変更</b></p> <p><input type="radio"/> 払済保険に変更</p> <p><input type="radio"/> 延長定期保険に変更</p>	<p><b>9 その他の変更</b></p> <p>その他の変更内容の詳細をご記入ください。</p>
---	---	--

返戻金がある場合の受取口座について  
 注1 ご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です。ただし、賞権設定されている契約は、上記注1-2の取扱をしません。

**⑦ 受取口座**（保険料振替口座以外をご指定の場合は○を記入してください。）

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)												
ゆうちょ銀行以外の金融機関口座	フリガナ 支店略称名	フリガナ 支店名										
	①第...行(1番用欄)		②第...支店(2番用欄)		③第...番(3番用欄)		④第...番(4番用欄)		⑤第...番(5番用欄)		⑥第...番(6番用欄)	
	銀行コード	支店コード				口座番号 (右つめてご記入ください)						
ゆうちょ銀行口座(※)	通帳記号	1	0				通帳番号 (右つめてご記入ください)					

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

（会社使用欄）

効力発生日 年月日	告知・催告期間 年月日	経済区分 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12	特殊経済区分 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12	契約精算額(含の返戻金) 百万円
--------------	----------------	------------------------------------	--------------------------------------	---------------------

⑧ 内容変更同時新契約  
 ⑨ 123-X4567890  
 ⑩ 取扱者受付日欄  
 受付日 令和 01 年 10 月 01 日  
 4150100  
 (19060161) (802665) -1000 保全19.10 改第 KH



契約内容変更・訂正請求書 旧日本興亜生命契約専用帳票 2019年10月

SOMPOひまわり生命保険株式会社 宛  
 変更後の保険内容が最終的な意図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約款および各特約事項に基づき、契約内容変更に対する被保険者の同意が必要の場合は、  
 を得たうえで、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、個人情報の取扱いについて被保険者(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0123456789-1  
 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 プリカテ ドウキョウト シンジュウ シンジュウ  
 住所 〒163-8826 東京 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 (自署) 向日葵 太郎  
 ⑤ 被保険者 (自署) 向日葵 華子  
 ⑥ 親権者 後見人等 (自署) 向日葵 華子

変更事由①~④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 (ご変更の際は必ずお申し込みください) 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		契約	保険期間	払込期間
主契約		百万	円			
定期系	① 平準定期保険特約	0	0	増額	標準	標準
	② 減額定期保険特約	0	0	増額	標準	標準
	③ 特定疾病保障定期保険特約	0	0	増額	標準	標準
災割	④ 災害割増特約	0	0	増額	標準	標準
	⑤ 新災害割増特約	0	0	増額	標準	標準
傷害	⑥ 傷害特約	0	0	増額	標準	標準
	⑦ 新傷害特約	0	0	増額	標準	標準
入院系特約	⑧ 災害入院特約	0	0	増額	標準	標準
	⑨ 新災害入院特約	0	0	増額	標準	標準
	⑩ 疾病入院特約	0	0	増額	標準	標準
	⑪ 新疾病入院特約	0	0	増額	標準	標準
	⑫ 成人病保障特約	0	0	増額	標準	標準
	⑬ 新成人病保障特約	0	0	増額	標準	標準
	⑭ 子ども医療特約	0	0	増額	標準	標準
医療特約(08)	⑮ 男性生活習慣病特約(M08)	0	0	増額	標準	標準
	⑯ 女性医療特約(M08)	0	0	増額	標準	標準
	⑰ 特定疾病診断給付金特約(M08)	0	0	増額	標準	標準
	⑱ 先進医療特約(M08)	0	0	増額	標準	標準
がん特約	⑲ がん死亡・高度障害終身保障特約	0	0	増額	標準	標準
	⑳ がん退院後療養費特約	0	0	増額	標準	標準
上記記載のない特約						

減額定期保険特約を「②特約中途付加」する場合は、いずれかをを選択してください。

- 2) 20%型
- 4) 40%型
- 6) 60%型

入院系特約を「③特約中途付加」する場合は、いずれかをを選択してください。

- 1) 120日
- 2) 360日
- 4) 1095日

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
④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
⑤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
⑥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	・ 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

**解約返戻金に関する確認欄**

次の①~③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。

①無解約返戻金型定期保険、「解約返戻金に関する特約」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

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

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

④上記③の特約の保険料払込満了後の解約・減額・型変更

**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**

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。

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。

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。

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、保険期間の始期(既続の場合は変更前契約の保険期間より起算)から90日間は新契約・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。

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、先進医療給付金の還元支払限度・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。

※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。

確認項目	確認内容
⑧受取口座	<p>★返金がある場合のみ記入があるか</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・保険料振替口座以外をご指定の場合は記入があるか</li> <li>・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</li> </ul>
⑨取扱者受付日欄 ※取扱者が記入	<ul style="list-style-type: none"> <li>・契約者からの請求書受付日の記入と取扱者印があるか</li> </ul>

に○をして、必要事項をご記入ください。

<p><b>5 家族型縮小</b></p> <p>縮小後の型</p> <p>① 本人型</p> <p>③ 本人・配偶者型</p> <p>④ 本人・子型</p>	<p><b>6 払済保険・延長定期保険への変更</b></p> <p><input type="radio"/> 払済保険に変更</p> <p><input type="radio"/> 延長定期保険に変更</p>	<p><b>9 その他の変更</b></p> <p>その他の変更内容の詳細をご記入ください。</p>
<p><b>7 復旧</b></p> <p><input type="radio"/> 復旧</p>	<p><b>8 保険証券等再発行・再作成</b> (再発行・再作成により旧証券は無効となります)</p> <p><input type="radio"/> 紛失による再発行</p> <p><input type="radio"/> 未着による再発行</p> <p><input type="radio"/> 再作成</p>	

**返戻金がある場合の受取口座について**

注1 ご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、買替設定されている契約は、上記注1・2の取扱いをしません。

**⑧ 受取口座** (保険料振替口座以外をご指定の場合は必ず記入してください。)

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)

フリガナ 姓(姓) 氏名	フリガナ 支店名
ゆうちょ銀行以外の金融機関 口座	ゆうちょ銀行口座(※)
フリガナ 支店名	支店コード
フリガナ 支店名	口座番号 (右つめてご記入ください)
通帳記号	通帳番号 (右つめてご記入ください)

ゆうちょ銀行口座(※) 通帳記号 1 0 通帳番号 (右つめてご記入ください)

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

(会社使用欄)

効力発生日 年 月 日	告知領収期間 年 月 日 - 年 月 日	診察区分 1 2 3 4 5 6 7 8	特約検査区分 1 2 3 4 5 6 7 8	契約積算額(含む返戻金) 円
責任開始日 年 月 日	未成年者の場合の確認 <input type="radio"/> 未成年者あり	<b>⑨ 取扱者受付日欄</b>		支払承認印
責任開始日 年 月 日	取扱者印 受付日 令和01年10月01日	取扱者印	取扱者印	責任者印

4150100

(19060161) 802665 -1000 保全19.10 改業KH



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、審査結果を知らせることとした告知書等の書類は返却されないことに同意し、事前に告知書を確認したうえで記入し、事実と相違ありません。

必ず被保険者ご本人が、ありのままを正確に、もれなくご記入ください。

※15歳未満の場合、親権者・後見人の代理記入も可能です。

当社の専業人や専業代理店に口頭でお話しされても告知していただくことにはなりません。

告知日 令和 年 月 日

① 証券番号

② 告知日

③ 被保険者氏名 (自署)

④ 生年月日 (昭和・平成・令和) 年 月 日

⑤ 身長 (cm) 性別 (男/女)

⑥ 体重 (kg)

⑦ 年収 (標準/非標準) 万円

⑧ 親権者・後見人氏名 (自署)

⑨ 申込番号

⑩ 証券番号

以下の質問事項について「いいえ」「はい」「健康診断・人間ドックを受けていない」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」いずれかの所定の欄内に詳細内容をご記入ください。

告知忘れが多い病気等 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」という診断も含まれます。)

血圧・心臓の病気等	高血圧・血圧値の異常・不整脈	脳・精神・神経の病気等	脳・脳みそ・うつ(病)・不眠症・不安障害・自律神経失調症
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)	泌尿器・泌尿の病気等	泌尿器・泌尿の病気等
胃・腸の病気等	胃炎・胃潰瘍・逆流性食道炎	女性特有の病気等	子宮筋腫・卵巣の病気・生理不順(不正出血・月経過多)・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	その他の病気等	不妊症・甲状腺の病気・前立腺の病気・椎間板ヘルニア・難聴・聴覚神経性聴覚障害(気管炎)ぜんそく・腎結石・胆石・黄血病・アトピー性皮膚炎
腫瘍(しゅよう)等	良性腫瘍・胃・大腸・胆臓・子宮頸管等の各種ポリープ		
腫瘍マーカーの異常	PSA(前立腺検査)等の異常		
目・鼻・のどの病気等	白内障(水晶体の濁り)・緑内障・副鼻腔炎(ちくのう症)・扁桃炎		

質問事項(すべての方) 被保険者の告知

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、  
「健康診断・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処方・乳幼児健診・妊婦健診(正常妊娠)」は除きます。 いいえ はい

2 過去5年以内の病気やけがについておうかがいします。 いいえ はい  
①入院したこと、または手術を受けたことがあります。  
②7日間以上にわたる医師による診察・検査・治療、あるいは7日分以上の投薬(薬の処方を含む)を受けたことがありますか。  
③7日間以上とは、初診から最後に診察を受けた日が7日間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。

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。 いいえ はい  
「がん」には、白血病・骨髄腫・悪性リンパ腫・肉腫を含みます。

4 過去2年以内に、健康診断・人間ドックを受けて、異常(要再検査・要精密検査・要治療)を指摘されたことがありますか。 いいえ はい  
「健康診断・人間ドック」とは健康維持・病気の早期発見のための診察・検査をいひ、自発的に受診した「基本健康診査」「がん検診」「脳ドック」「PET検診」などの検診や検査を含みます。

5 身体の障がいについておうかがいします。 いいえ はい  
①視力・聴力・言語・そしゃく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(背柱)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。

6 過去1年以内に、喫煙したことがありますか。 いいえ はい  
※健康体料率特約を付加しない場合、第9項は参考事項とさせていただきます。

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。 いいえ はい

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障保険に加入される場合のみ) 被保険者の告知

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 いいえ はい

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。 いいえ はい

一告知書記入日に、ミシン目に沿って切り取り、ご提出ください。

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、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	・ 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	・ 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	・ 記入があるか
⑤身長・体重	・ 記入があるか
⑥性別	・ 記入があるか
⑦年収	・ 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	・ 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	・ ○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

10

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

病名やけがの名前により、原因等のより詳しい内容の告知をお選びしております。不能事項をご確認ください。

左記欄に記入できない原因等の詳細(裏面参照)、検査結果等が3つ以上の詳細がある場合、下記スペースにご記入ください。糖尿病の場合は、インスリン治療の有無をご記入ください。

▼上記で病名の名前が、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、該当する病名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
医療機関での測定値	最大(収縮期)血圧 (mmHg)	総コレステロール (mg/dl) HDL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)	LDLコレステロール (mg/dl) 中性脂肪(TG) (mg/dl)		赤血球数(RBC) (10 <sup>12</sup> /μl)
直近の測定時期	平成 年 月	平成 年 月	平成 年 月	平成 年 月

	詳細内容1		詳細内容2		検査名と検査結果の記入例
	健康診断・人間ドック受診時期	平成 年 月	健康診断・人間ドック受診時期	平成 年 月	
健康診断・人間ドックの異常指摘について	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・部位	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・部位	検査名:尿検査 検査結果:①尿蛋白、尿糖2+、尿潜血3+等
	検査結果(数値・所見)		検査結果(数値・所見)		検査名:血液検査 検査結果:具体的項目名と数値をご記入ください。 記入例のポイントをご確認ください。
<b>再検査・精密検査を受けた場合は下記もご記入ください。</b>					
再・精密検査受診時期	平成 年 月	平成 年 月	再・精密検査受診時期	平成 年 月	検査名:心電図検査 検査結果:①心室性期外収縮、1度房室ブロック、心室細動等
再・精密検査について	下記①②のいずれかに○をしてください。	下記①②のいずれかに○をしてください。	検査名:胸部X線、CT検査等 検査結果:②○○性陰影、心陰影拡大、肺動脈径い等		検査名:腹部X線、CT、内視鏡検査等 検査結果:②胃炎、胃ポリープ等
	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	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	検査名:腹部超音波、内視鏡検査等 検査結果:②胆嚢ポリープ、脂肪肝等		検査名:乳房超音波(エコー)、マンモグラフィ検査等 検査結果:②乳腺のう腫、乳腺症疑い等
	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	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			
	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	具体的な指示内容				

障がいのある部位・原因	障がいの部位	原因	症状の固定時期	年月
障がいの程度・詳細	視力障がいのある場合は左の矯正視力を記入		障害等級	第 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障保険・無解約返戻金型総合生活障害保障保険に加入いただくことはできません。

確認項目	確認内容
⑩告知詳細内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・⑨「被保険者の告知」に対し、記入もれや記入誤りがないか</li> <li>・年月は未来日付になっていないか</li> <li>・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</li> </ul>

### 取扱者の報告書

申込番号: 1319002

3.30 取扱者本人およびその同居の親族

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」の場合は○をしてください。

**① 申込経路**

個人契約の保険契約者  
 1. 保険契約書で直接  
 2. 保険契約書郵送先で直接  
 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

法人契約の保険契約者  
 1. 法人の代表者  
 2. その他( )  
 3. 法人の代表者以外で被保険者の方が高額付保となる場合記入必要  
 1. 体況  
 2. 他社加入済  
 3. 非勤動  
 4. 退職予定  
 5. その他( )

**② 個人・個人事業主契約の保険契約者**

職業  
 1. 有職者  
 2. 無職者(資産・年金生活者)  
 3. 無職者(主婦・主夫・学生・失業者)  
 4. 年取(既印部)  
 5. 専業主婦(またはその場合)記入

**③ 法人契約の保険契約者**

契約予定・済の保険契約	会社名等または当社証券番号	保険金額	入院給付金日額	加入年月	契約形態
1		円	円	昭和 年 月	①個人 ②事業
2		円	円	昭和 年 月	①個人 ②事業
3		円	円	昭和 年 月	①個人 ②事業

④ 被保険者  
 1. 被保険者本人  
 2. 被保険者動機先で確認  
 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

⑤ 意向把握の状況(内容確認のうえ、○をしてください)

実施済 ○  
 おさま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ご理解いただきました。また、意向把握に係る書面等は適切に保存しました。

⑥ その他(必要に応じて記入)

1. 医師診の場合、診察の家族(子) 氏名 年 月 日  
 2. 仮査定 実施済 ○  
 3. 同時申込(同一被保険者または同一保険契約者)の申込番号  
 4. 告知書利用の場合、元となる契約の申込番号  
 5. 取扱者の報告書利用の場合、元となる契約の申込番号  
 6. 受診済、提出済の医的資料利用 流用する ○  
 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  
 ・一次発行者が書いた点(年齢・生活状態など)、海外渡航予定など記入  
 ・その他補正事項を記入

⑦ 報告日 平成 年 月 日  
 ⑧ 自署

取扱者自署欄  
 私は取扱者として、本件に関し下記事項を遵守し、適正な業務を行ったことを宣言します。  
 ○保険契約書および被保険者双方に面談をし、訪問または本人確認管理等により本人であることを確認しました。  
 ○「内容変更(契約内容、注意事項情報)」に契約のしおり・約款を手渡し、重要事項説明をいたしました。  
 ○成立 〇を印し、法務で定める構成員契約締結のうえ、おおよび自己・特定契約への該当有無に○を印し、本報告書に添付し、取扱者として責任をもって公正な内容に相違ありません。

報告日 平成 年 月 日 自署

確認項目	確認内容
① 申込経路	・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	・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	・(法人契約の場合) 記入があるか
④ 被保険者	・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	・○もれがないか
⑥ 仮査定	・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	・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	・記入があるか ・判読不能な文字ではないか



4208600

SOMPOひまわり生命保険株式会社 宛

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。

ご注意事項	チェック欄
<b>【1】特約内容について</b> 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、ご理解いただきましたか。	<input type="checkbox"/>
<b>【2】特約中途付加に際しての注意すべき事項について</b> 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な情報について確認し、内容をご確認いただきましたか。	<input type="checkbox"/>
<b>【3】口頭でのご説明事項について</b> 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・払済保険に変更することを前提に新たな保険契約または特約を申し込む場合の不利な情報が記載された部分を読むことが重要であること	<input type="checkbox"/>
<b>【4】特約中途付加手続きの確認について</b> 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。	<input type="checkbox"/>
<b>【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・特約付加の場合)</b> 中途付加を申し込まれる特約・特約について「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・契約内容変更時に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)減額となることを了知のうえ「契約内容変更・訂正請求書」にご記入いただきましたか。	<input type="checkbox"/>

② 令和 年 月 日

③ 保険契約者 (自署) (自署) 親権者・後見人

④ 被保険者 (自署) (自署) 親権者・後見人

⑤ 証券番号

⑥

重要事項交付 本社受付

収納係金2019.10(801866)

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



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

下記の収納企業から請求されたSOMP/Oのみ生命保険株式会社を払戻し先とする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は自動払込(振替)を自動的により要するものを依頼します。

① 申込(記) ① 年 月 日 ③ 収納企業名 株式会社シーエスエス  
振替日・払込日 27日(金融機関休業日の場合)

② フリガナ ④ 金融機関お届け印 (お届けサイン) 捺印 (ゆうちょ銀行は除く)

④ 保険契約者からみた口座名義人の続柄 ①本人 ②配偶者 ③親子 ④ 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。

⑤ 署名 ⑥ 法人契約者印 法人契約者印は2枚目だけに押印してください。

⑦ 指定口座 a 全額普通 銀行 信用組合 労働組合 農協 本店 支店(所) 営業部 出張所  
b 口座番号 口座番号 右ついでに記入してください

⑦ 既契約の証書番号 保険契約者 法人契約者印 法人契約者印は2枚目だけに押印してください。

⑧ 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⑧「希望しない」に○印をご記入ください。

【預金口座振替規定】(ゆうちょ銀行を除く)  
私はSOMP/Oのみ生命保険株式会社の生命保険料次により口座振替によって支払うこととしたので口座振替規定を確認のうえ依頼します。

取扱者記入欄  
申込番号・証券番号・団体コード (左ついでに記入してください)  
1 P C (団体印) 差替分 既契約同時変更  
団体預個人口座(I:CSS特印) 9510 団体コード  
団体名称  
団体保険証券番号 (払方あり)  
[会社使用欄] (既契約) 変更希望年月 日 日 日  
本社到着日の年月を記載 日 月 年  
令和 年 月 日  
金融機関捺印欄  
金融機関使用欄  
不備返印事由  
金融機関印  
取扱者日附印  
捺印  
印鑑届出  
発行印  
SOMP/Oのみ生命保険株式会社の生命保険料

確認項目	確認内容
①フリガナ	<ul style="list-style-type: none"> <li>記入があるか</li> <li>訂正がある場合、届出印での訂正か</li> </ul>
②口座名義人	<ul style="list-style-type: none"> <li>記入があるか</li> <li>★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</li> <li>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</li> <li>訂正がある場合、届出印での訂正か</li> </ul>
③金融機関お届け印	<ul style="list-style-type: none"> <li>押印またはサインがあるか</li> <li>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</li> </ul>
④口座名義人続柄	<ul style="list-style-type: none"> <li>○もれがないか</li> </ul>
⑤保険契約者	<p>(契約者≠口座名義人の場合)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>記入があるか</li> <li>契約者と同一人か</li> <li>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</li> </ul>
⑥法人契約者印	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> </ul>
⑦指定口座情報	<ul style="list-style-type: none"> <li>記入があるか</li> <li>訂正がある場合、届出印での訂正か</li> <li>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</li> <li>★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</li> </ul>

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

下記の収納企業から請求された SOMP O O 未払い生命保険料や生命保険料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は自動払込み規定) を契約のうえ、指定口座から口座振替 (自動払込み) により払込ことを依頼します。

1 申込日 (記入日) 令和 年 月 日

収納企業名 株式会社シーエスエス (C S S)

振替日・払込日 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・フリガナを正確にご記入ください。

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 (ゆうちょ銀行は除く)

4 保険契約者からみた口座名義人の続柄 ①本人 ②配偶者 ③親子

法人契約者印

法人契約者印は 2枚目だけに 押印してください。

5 指定口座

銀行 信用組合 労働金庫 信用金庫 農協

本店 支店 (所) 支店 出張所

預金種目 1 普通 (総合) 2 当座

口座番号 右ついでに記入ください

6 銀行

口座番号 右ついでに記入ください

記号 1 0

番号

払込先口座番号 00980-4-80776

払込先加入者名 株式会社シーエスエス

7 他 次条件を満たす場合にご利用いただけます。

①今回申し込みをする契約の保険契約者が、既契約の保険契約者および口座名義人と同一であること

②既契約が現在払込継続中であること

8 既契約の口座を指定

契約者番号

保険契約者

法人契約者印

法人契約者印は 2枚目だけに 押印してください。

9 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 ① 希望しないに〇印をご記入ください。

【預金口座振替規定】 (ゆうちょ銀行を除く)

私は SOMP O O 未払い生命保険料や生命保険料に次により口座振替によって支払うこととしたいので預金口座振替規定を確認のうえ依頼します。

1. 貴金融機関に請求書が交付されたことには、私に通知することなく、請求書記載の指定口座から引当りのうえ支払ってください。なお、振替日が指定された日には、請求書に記載された日をもって引当りしていただく場合があります。また、振替が滞りた場合は、振替滞りによる延滞損害金に該当する場合があります。請求書、引当り通知書は必ずお読みください。

2. 請求書において、請求書記載の指定口座から払戻す上のご契約 (当座振替) を利用する範囲の資格を切り落とすことは、私に通知することなく、請求書が交付された日から発生します。この範囲を解約するときは、私から金融機関に書面により届出ます。なお、この届出のないまま長期にわたり貴会社から請求が来るとは、私に申し渡さない限り、金融機関から請求書が送られてくることとなります。

3. この口座振替について債権が生じても、金融機関の責めによる場合を除く。貴金融機関に連絡できません。なお、この届出の届かない場合は自動払込み規定が適用されます。なお、ゆうちょ銀行の振替については、ゆうちょ銀行のホームページをご覧ください。

9 口座 (C S S) 送付者コード 943000411

1 P C 団体振替 差替分 既契約同時変更

団体振替口座 (C S S 特約) 9 5 1 0

団体名称 団体コード

団体保険証券番号 払方あり

申込番号・証券番号・団体コード (左ついでに記入ください)

本社別期日の年月を記載

令和 年 月

一括申込番号・証券番号始番

一括申込番号・証券番号終番

金融機関捺印

不備返却事由

金融機関受理欄

印鑑預金 捺印 取扱店日捺印

営業店受付 本社受付

1枚目 (金融機関提出用) ... 当社へ提出ください。

確認項目	確認内容
⑧ 既契約流用	<p>★記入がある場合、流用可能な既契約口座か</p> <p>(今回口座変更する契約の契約者と、既契約の契約者・口座名義人が同一かどうか)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>法人契約の場合、2枚目の保険会社用に押印があるか</li> </ul>
⑨ 証券番号	<ul style="list-style-type: none"> <li>記入があるか</li> <li>記入されている証券番号は正当か</li> </ul>

2枚目(保険会社用)・・・当社へ提出ください。

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 3115800

SOMPOひまわり生命保険株式会社の約定および預金口座振替指定(ゆうちょ銀行をご指定の場合は自動払込み機能)を了承の上、口座振替(自動払込み)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)  
 振替日・払込日 27日(金融機関休業日の場合は翌営業日)

11 フリガナ

12 保険契約者からみた口座名義人の続柄 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

13 指定口座  
 銀行 名目 支店(別) 支店コード  
 労働金庫 組合 営業部 支店コード  
 信用金庫 農協 出張所 支店コード

14 既契約流用  
 契約の滞り 法人契約者印  
 保険契約者 法人契約者のみ押印

15 金融機関確認印  
 13 預金種目 1 普通(総合) 2 当座 口座番号 右ついでに記入ください  
 金融機関コード 記号 番号 右ついでに記入ください  
 9900 6桁目がある場合は右ついでに記入ください

16 変更希望年月  
 14 条件 次条件を満たす場合にご利用いただけます。  
 ①今回申し込みをする契約の保険契約者が、既契約の保険契約者および口座名義人と同一であること  
 ②既契約が現在払込継続中であること

15 金融機関確認印  
 16 変更希望年月  
 一般口座(L:CSS) 委託者コード 943000411  
 1PC(団体用) 意替分 既契約同時変更  
 申込番号・証券番号・団体コード (定づいでに記入ください)  
 団体役職人口座(L:CSS特約) 9510  
 団体名称 団体コード  
 団体保険証券番号 (私方あり)  
 [会社使用欄] 既契約変更希望年月  
 本社到着日の翌月を記載  
 令和 年 月  
 前契約ではないことを確認済  
 金融機関確認印を取付済

15 金融機関確認印  
 16 変更希望年月  
 営業店受付 本社受付

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枚目の訂正印もれが多いので注意)
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)

必ず保険者ご本人が、ありのままを正しく、もれなくご記入ください。  
15歳未満の場合、親権者・後見人の代理記入も可能です。  
当社の代理人や専業代理店に口頭でお話しされても告知していただくことにはなりません。

SOMPOひまわり生命保険株式会社 宛  
保険契約の普通保険約款および各特約事項を了解の上、下記保険契約の復活を申し込みます。また、事前に2枚目の「告知書」を確認したうえで告知書をご記入し、事実と相違ありません。  
■ 下記保険契約の被保険者(特約等の保障の対象である要・子がある場合はその者も含む)は契約内容を了解し、復活申込・各被保険者の健康状態に関する医師への照会について同意します。  
■ 当申込書裏面の「復活のお申し込みにあたって」と「個人情報のお取扱いについて」(第三者に提供することを含む)の内容を確認し、被保険者と共に了承・同意します。また、保険契約者に対して被保険者の告知内容、審査結果等をご知らせすること、および提出した告知書等の書類は返却されないことに同意します。  
■ 生命保険事業人が保険契約締結の媒介を行うもので、保険契約復活の場合についても、SOMPOひまわり生命保険株式会社の承諾が必要であることを確認しました。

証券番号	第	—	号
記入日 (復活申込日 兼告知日)	必ずご記入ください 令和 年 月 日		
保険契約者	様	様	様
被保険者 (第1被保険者)	様	様	様
被保険者 (第2被保険者)	様	様	様
被保険者 (第3被保険者)	様	様	様
保険契約者の 通信先住所	※変更がある場合のみご記入ください。 〒 — — 日中のご連絡先 — — (日中にご連絡のとおりやすい携帯電話番号)のご登録をお願いします。 都道府県 市区 都		

被保険者の告知書		被保険者の告知 (第1被保険者)	
<p>特約事項(すべての方) 以下の質問事項について「いいえ」「はい」「健康診断・人間ドックを受けていない」のいずれかに○をしてください。 また1~5が「はい」の場合、右面のA、B、Cいずれか所定の欄に詳細内容をご記入ください。</p>			
1	<p>最近3か月以内に、医師の診察・検査・治療(薬の処方を含む)を受けたことがありますか。 ▲「健康診断・人間ドック(再検査・精密検査を含む)」「異常指摘を受けなかったコンタクトレンズ処方時の検診・乳幼児健診・妊婦健診(正常妊娠)」は除きます。</p>	いいえ	はい
2	<p>過去5年以内の病気やけがについておうかがいします。 ①入院したこと、または手術を受けたことがありますか。 ▲「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を指します。 ②7日間以上わたる医師による診察・検査・治療、あるいは7日以上以上の投薬(薬の処方を含む)を受けたことがありますか。 ▲「7日間以上」とは、初診から最後に診察を受けた日が7日間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。</p>	いいえ	はい
3	<p>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。 ▲「がん」には、白血病・骨髄腫・悪性リンパ腫・肉腫を含みます。</p>	いいえ	はい
4	<p>過去2年以内に、健康診断・人間ドックを受けて、異常(要再検査・要精密検査・要治療)を指摘されたことがありますか。 ▲「健康診断・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」「がん検診」「脳ドック」「PET検診」などの検診や検査を含みます。</p>	いいえ	はい
5	<p>身体の障がいについておうかがいします。 ①視力・聴力・言語・しゃく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。</p>	いいえ	はい
6	<p>過去1年以内に、喫煙したことがありますか。 ※健康体料率特約を付加していない場合、第6項目は参考事項とさせていただきます。</p>	いいえ	告知不要
7	<p>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。</p>	いいえ	はい
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障保険に加入されている場合のみ)		被保険者の告知	
8	<p>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員を必要としますか。①歩行 ②衣服の着替え ③入浴 ④食事 ⑤排せつ</p>	いいえ	はい
9	<p>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。</p>	いいえ	はい

確認項目	確認内容
①告知書の種類	・ 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 (HL)	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)
NKL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。