

本人確認書(年金・満期保険金用)

4214600

お受取人様各位

お客さまのご契約につきましては、まもなく保険金等のお支払時期を迎えます。

生命保険会社では、犯罪収益移転防止法に基づきお支払いに際し、お客さまの本人特定事項（氏名、住居、生年月日等）、取引を行う目的、職業または事業の内容、法人のお客さまの場合は実質的支配者の確認を行うこととなっております。これは、お客さまの取引に関する記録の保存を行うことで、金融機関等がテロリズムに対する資金供与に利用されたり、マネー・ローンダリングに利用されたりすることを防ぐことを目的としたものです。

なにとぞ趣旨をご理解のうえ、以下情報をご記入いただき、同封の返信用封筒にてご返送くださいますようお願い申し上げます。

SOMPOひまわり生命保険株式会社 宛

■お受取人様のご契約者様と異なる場合にお受取人様が記入してください。

| | | | | |
|-------------------------------------|--|--|------|-------------------|
| 証券番号 | | | 記入日 | 令和 年 月 日 |
| お受取人様 | 氏名 | (自署) | 生年月日 | 大正 昭和 平成 令和 年 月 日 |
| | | ↓該当する場合、チェックしてください。 <input type="checkbox"/> 私は米国納税義務者(個人・法人)または米国納税義務者を支配者に含む非米国事業体です。 | | |
| お受取人様ご住所 | 都 道 市 区 府 県 郡 | | | |
| お受取人様ご職業 (該当にチェックしてください) | <input type="checkbox"/> 会社員／団体職員 <input type="checkbox"/> 会社役員／団体役員 <input type="checkbox"/> 公務員 <input type="checkbox"/> 個人事業主／自営業 <input type="checkbox"/> 主婦／主夫 <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> パート／アルバイト／派遣社員／契約社員 <input type="checkbox"/> 退職された方／無職の方 <input type="checkbox"/> その他 () | | | |
| お受取人様の親権者・後見人 | 氏名 | (自署) | 法人印 | 個人は押印不要 |
| お受取人様の親権者・後見人ご住所 | 都 道 市 区 府 県 郡 | | | |
| お受取人様の親権者・後見人ご職業 (該当にチェックしてください) | <input type="checkbox"/> 会社員／団体職員 <input type="checkbox"/> 会社役員／団体役員 <input type="checkbox"/> 公務員 <input type="checkbox"/> 個人事業主／自営業 <input type="checkbox"/> 主婦／主夫 <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> パート／アルバイト／派遣社員／契約社員 <input type="checkbox"/> 退職された方／無職の方 <input type="checkbox"/> その他 () | | 生年月日 | 大正 昭和 平成 令和 年 月 日 |

■外国PEPsの確認（親権者・後見人の方については不要です）。外国PEPsについては別紙2＜別表2＞をご参照ください。

| | |
|--------|---|
| 外国PEPs | 該当する場合にチェック(レ点)してください。 <input type="checkbox"/> 該当します。※後日、追加で書類のご提出をお願いさせていただきます。 |
|--------|---|

■お受取人様について、以下①～③いずれかの書類の原本または写しのご提出をお願いします。

| | | |
|--|---|-----------------------------|
| お受取人様の本人確認書類 ※別紙2＜別表1＞をご確認のうえ書類を同封ください。 | ①現住所が記載されている【本人確認書類】2点（写し） ②現住所が記載されている【本人確認書類】1点（写し）と、【補完書類】1点（原本または写し） ③住所の記載がない、または記載された住所と当社に登録されている住所が相違する【本人確認書類】1点（写し）と、【補完書類】2点（原本または写し） ※【本人確認書類】、【補完書類】の詳細は別紙1をご参照ください。あわせて別紙2＜別表1＞の提出書類例もご参考としてください。 ※お受取人様に親権者・後見人がいる場合には、親権者・後見人の方も上記①～③のいずれか書類の原本または写しのご提出をお願いします。 ※ご契約者様の上記書類のご提出は不要です。 | |
| | 親権者 | 住民票、戸籍謄本のいずれか（原本またはコピー） |
| ※親権者・後見人がいる場合、親権者・後見人であることがわかる右記書類も必要です。 | 後見人 | 登記事項証明書、戸籍謄本のいずれか（原本またはコピー） |

(会社使用欄)

| | |
|------|--------------------------------------|
| 取引目的 | <input type="checkbox"/> 年金・満期保険金の支払 |
|------|--------------------------------------|

| | |
|--------|-------|
| 営業店受付日 | 本社担当者 |
| | |

保全2022.4 (890426)

1～10に記載の住所が旧住所等、現住所と相違する場合現住所確認のため11に記載の書類2点を追加でご提出ください。

| | 番号 | 本人確認書類 | 特記事項 |
|---------------|----|---------------------------------------|--|
| 本人確認書類 個人用 | 1 | 運転免許証 | — |
| | 2 | 運転経歴証明書 | 交付日が平成24年4月1日以降のものは、交付後6か月を超えても使用可能です。 |
| | 3 | パスポート | ・氏名・住所および生年月日の記載があるものに限りします。 ・上記の条件を満たしていない場合、「3」に加え、「11」記載の補完書類2点をご提出ください。 |
| | 4 | 住民基本台帳カード | 写真付で氏名、住所および生年月日の記載がある有効なものに限りします。 |
| | 5 | 在留カード | — |
| | 6 | 特別永住者証明書 | 外国人登録証明書は廃止されましたが、経過措置期間があり、特別永住者の方は以下の期間まで本人確認書類として使用可能です。【16歳未満の方】16歳の誕生日まで【16歳以上の方】次回確認(切替)申請期間が平成27年7月9日以降の場合は次回確認(切替)申請期間の始期とされた誕生日まで |
| | 7 | 身体障害者手帳 | 写真付で氏名、住所および生年月日の記載があるものに限りします。 |
| | 8 | 精神障害者保健福祉手帳 | |
| | 9 | 療育手帳 | |
| | 10 | 国民健康保険被保険者証 ※1 | ・氏名、住所および生年月日の記載があるものに限りします。 ・「10」記載の書類いずれか2点での確認、もしくは「10」記載の書類1点+「1」～「9」「11」記載の書類1点で確認します。 ※1 健康保険証の写しをご提出いただく場合、別紙2<別表3>をご参照のうえ、保険者番号および被保険者 記号・番号(読み取ると記号・番号が分かるQRコードを含む)を読めないように塗りつぶしてください。 ※2 国民年金手帳の写しをご提出いただく場合、別紙2<別表3>をご参照のうえ基礎年金番号部分を読めないように塗りつぶしてください。 |
| | | 健康保険被保険者証 ※1 | |
| | | 船員保険被保険者証 ※1 | |
| | | 後期高齢者医療被保険者証 ※1 | |
| | | 介護保険被保険者証 ※1 | |
| | | 健康保険日雇特例被保険者手帳 ※1 | |
| | | 国家公務員共済組合の組合員証 ※1 | |
| | | 地方公務員共済組合の組合員証 ※1 | |
| | | 私立学校教職員共済制度の加入者証 ※1 | |
| | | 国民年金手帳 ※2 | |
| | | 児童扶養手当証書 | |
| | | 特別児童扶養手当証書 | |
| | | 母子健康手帳 | |
| 補完書類 | 11 | 印鑑登録証明書 | 発行後6か月以内のものに限りします。 |
| | | 住民票 | ・氏名、住所および生年月日の記載がある発行後6カ月以内のものに限りします。 |
| | | 戸籍の附票(原本) ※お支払い額が500万円以下の場合はコピーも可) | |
| | | 公共料金の領収証書(電気・ガス・水道・固定電話) | ・氏名、住所の記載がある発行後6カ月以内のものに限りします。 |
| | | 納税証明書 | |
| | | 社会保険料の領収証書 | |

注意事項

- ①本人確認書類は本人確認時に有効なものに限りします。ご提出いただいた本人確認書類の他に、追加で書類の提出をお願いする場合がございます。
- ②個人契約において法定代理人(親権者・後見人)が存在する場合、保険契約者だけでなく当該法定代理人の本人確認も必要です。
- ③次のお手続きに際して本人確認が必要です。
- ・生命保険契約の締結(所定の特約の中途付加を含みます)
 - ・契約者変更
 - ・年金・満期保険金のお支払いで受取人が保険契約者と異なる場合
 - ・200万円超の現金や持参人払式小切手によるお払込み

別紙2

<別表1>

以下の提出書類例をご確認いただき、いずれかのパターンの本人確認書類・補完書類を2点または3点ご提出ください。

| 提出書類 | |
|------|--|
| 1 | ①運転免許証の写し(現住所が記載されているもの) ②パスポートの写し(現住所が記載されているもの) |
| 2 | ①健康保険証の写し(現住所が記載されているもの) ②公共料金(電気)の領収証書原本または写し(現住所が記載されているもの) |
| 3 | ①運転免許証の写し(旧住所が記載されているもの) ②公共料金(ガス)の領収証書原本または写し(現住所が記載されているもの) ③公共料金(水道)の領収証書原本または写し(現住所が記載されているもの) |

<別表2>

■外国PEPsの確認

外国PEPs※とは、以下1.2に該当する者のことをいいます。

※外国の重要な公人(Politically Exposed Persons)

1.「外国の重要な公的地位にある者」に該当する方または過去にこれらの者であった方

- ☐ 国家元首
- ☐ 日本国における内閣総理大臣その他の国務大臣及び副大臣に相当する職
- ☐ 日本国における衆議院議長、衆議院副議長、参議院議長又は参議院副議長に相当する職
- ☐ 日本国における最高裁判所の裁判官に相当する職
- ☐ 日本国における特命全権大使・特命全権公使、特派大使、政府代表又は全権委員に相当する職
- ☐ 日本国における統合幕僚長、統合幕僚副長、陸上幕僚長、陸上幕僚副長、海上幕僚長、海上幕僚副長、航空幕僚長又は航空幕僚副長に相当する職
- ☐ 中央銀行の役員
- ☐ 予算について国会の議決を経、又は承認を受けなければならない法人の役員

2.上記1に掲げる者の親族(配偶者(事実婚含みます)、父母、子、兄弟姉妹、並びに、これらの者以外の配偶者の父母 および子)

<別表3>

健康保険証・国民年金手帳の写しをご提出いただく場合、以下のように該当箇所(健康保険証は記号・番号・QRコード・保険者番号、国民年金手帳は基礎年金番号)を読めないように塗りつぶしてください。

【健康保険証】

| | |
|---------------|----------------------|
| 健康保険 被保険者証 | 本人(被保険者) 令和X年X月X日 交付 |
| 記号 | 番号 |
| 氏 名 | |
| 生年月日 | |
| 性別 | |
| 資格取得 | |
| 保険者番号 | |
| 発行通番 | |

「被保険者記号」「番号」
「QRコード」「保険者番号」
を塗りつぶしてください。

【国民年金手帳】

| | |
|-------------|-----|
| 基礎年金番号 | |
| フリガナ 氏 名 | |
| 生年月日 | |
| 性 別 | 男・女 |
| 交付年月日 | |

「基礎年金番号」を
塗りつぶしてください。