



# 登録書類送付時 チェックマニュアル

---

2021年12月

SOMPOひまわり生命保険株式会社

# 目次

## 〈0〉 本書の使い方 など

## 〈1〉 基本情報入力シート

### (1) 使い方

## 〈2〉 法人代理店の変更

### (1) 必要書類

### (2) 書類のチェックポイント（代理店の変更）

- ①商号/お客様向け代理店名/宛名
- ②所在地/通信先
- ③業務管理責任者/教育責任者

### (3) 書類のチェックポイント（事務所の変更）

- ①事務所の追加
- ②事務所の削除
- ③事務所の名称変更
- ④事務所の住所変更

### (4) 書類のチェックポイント（募集人の変更）

- ①募集人の氏名変更
- ②募集人の旧姓登録
- ③募集人の旧姓削除
- ④募集人の所属事務所の変更

## 〈3〉 個人代理店の変更

### (1) 必要書類

### (2) 書類のチェックポイント（代理店の変更）

- ①屋号/店主名/お客様向け代理店名/宛名
- ②所在地/通信先
- ③業務管理責任者/教育責任者

### (3) 書類のチェックポイント（募集人の変更）

- ①募集人の氏名変更
- ②募集人の旧姓登録
- ③募集人の旧姓削除

## 登録書類送付時チェックマニュアルとは

- ◆お手続きに必要な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。
- ◆代理店の皆さん・募集人の皆さまの変更手続きを予定どおり完了させるために、本マニュアルをご活用ください。

## 書類をチェックした後は・・・

### その1

必要項目に全て記載があるか、必要書類に不足がないかを再度ご確認ください。



#### ワンポイントレッスン

##### 【法人代理店】商号変更・所在地の変更の場合

添付書類として登記簿謄本の写し(変更内容の記載があるもの)が必要です。

##### 【法人代理店・個人代理店共通】募集人の改姓名の場合

添付書類として身分証明書の写し(変更内容の記載があるもの)が必要です。

### 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。

送付書類の確認にもつながります。



#### ワンポイントレッスン

##### ひまわりオンラインでの送付状作成手順

- ①「代理店・募集人登録送付状作成・印刷」メニューを選択
- ②該当の手続きを選択し「次へ」※複数選択可
- ③送付状PDFが表示
- ④送付状を印刷し、各書類の送付枚数を記入する

### その3

書類を速やかにひまわり生命に送付してください。

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。

# 〈1〉基本情報入力シート（1）使い方

## 基本情報入力シートとは？

- ・入力することで処理ごとのシートに基本情報が反映します
- ・入力後、変更したい項目を選択すると入力シートが表示されます

A

【入力必須】	
基本情報	入力欄（全項目入力必須）
代理店コード	ZZ000
代理店名	ポンポン保険株式会社
代表者名	向日葵 太郎
書類作成者名	向日葵 三郎
書類作成日	2021年12月1日

→代表者もしくは業務管理責任者からの届出が必要です

### 確認項目

### 確認内容

#### A 基本情報

全項目ご入力下さい。

※書類作成者（届出人）は  
代表者もしくは業務管理責任  
者のみ

#### B 区分

「変更項目」欄をご確認いただき、変更したい項目を選択して  
ください。  
入力シートが表示されます。

B

区分	変更項目	説明	
①代理店の変更	法人商号	新商号の記載	
	お客さま向け代理店名	お客さま向け帳票に表示される代理名	
	宛名	当社からの郵送物発送先の宛名（法人商号必須）	
	所在地	登記簿登録されている本店住所	新所在地の記載された登記簿謄本
	通信先	当社発送郵便物の送付先 所在地もしくは協会登録されている事務所住所のみ 設定可	
	業務管理責任者	専業業務を実質的に指導・管理し、その遂行について責任を 担う方	
	教育責任者	専門課程資格を保有する募集人のみ設定可	
②事務所の変更	事務所の追加・削除・名称変更・住所変更	事務所追加・削除にともなう募集人の支店異動が2名 以上の場合には『（募集人）所属 トを使用	使用するシート:②事務所の変更
	募集人の氏名変更（改姓に伴う旧姓登録含む）	改姓（戸籍名の変更）をされた方	変更後氏名の記載された身分証
③募集人の変更	募集人の旧姓登録（戸籍名の変更なし） 旧姓登録	旧姓で募集活動を希望する方の	現姓 使用するシート:③募集人の変更
	募集人の旧姓登録（戸籍名の変更なし） 旧姓削除	登録中の旧姓届出を削除する場合 (戸籍性で募集活動を行う)	
④募集人の所属事務所変更	募集人の所属事務所の変更	募集人の代理店内事務所間の移	使用するシート:④募集人の所属事務所変更 ※法人代理店のみ

## 代理店の変更



必要書類はひまわりオンライン「登録内容照会機能」  
より確認が可能です！  
※閲覧権限付与者のみ

No		必要書類	注意点
1	○	変更届出書（法人代理店）（印刷帳票891821）	
2	△	登記簿謄本（写し可）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・商号・所在地変更手続きの場合のみ提出</li> <li>・変更履歴確認のため「履歴事項全部証明書」を提出</li> </ul>
3	△	代理店手数料支払先口座等通知書（印刷帳票800922）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・商号変更手続きの場合のみ提出</li> <li>・届出人は法人代表者のみ。※届出人は公印</li> </ul>
4	△	代理店手数料振込依頼書（子代理店用）（印刷帳票700417）	届出人は法人代表者のみ。※届出人は公印

## 募集人の変更

No		必要書類	注意点
1	○	変更届出書（法人代理店）（印刷帳票891821）	
2	△	<p>住民票の抄本又はこれに代わる書類  「これに代わる書類」とは次のものをいう。            ①住民票記載事項証明書（原本）            ②印鑑登録証明書（原本）            ※住民票の抄本および①～②は登録申請日前3ヶ月以内に発行されたもの            ③次の書類のコピー（登録日時点で有効期限内のもの）            ・運転免許証            ・健康保険証            ※保険者番号、被保険者記号・番号部分（読み取ると記号・番号が分かるQRコード含む）をマスキング            ・年金手帳            ※基礎年金番号を読めないようにマスキング            ・旅券（パスポート）            ・住民基本台帳カード、在留カードまたは特別永住者証明書            ・マイナンバーカード（表）            ※臓器提供意思欄をマスキング         </p>	<p>以下の手続き時は添付書類に確認項目が記載されているか確認してください。</p> <p><b>&lt;確認項目&gt;</b></p> <p><b>【氏名変更】</b></p> <p>①改姓名            ・新姓が記載されたもの            ②改姓手続き時に旧姓（現在登録中の姓）使用を希望する場合            ・新姓が記載されたもの</p> <p><b>【旧姓登録】</b></p> <p>①旧姓登録            ・1通で現姓と旧姓が両方が記載されたたもの            ②旧姓削除            ・添付書類は不要</p>

SOMPOひまわり生命保険株式会社 あて

## 変更届出書(法人代理店)

下記のとおり登録事項の変更を届出します。

		登録業務 2021.1 (891821)		
		作成日 2021年12月6日		
		【代理店の変更】		
SOMPOひまわり生命保険株式会社 あて 変更届出書(法人代理店) 下記のとおり登録事項の変更を届出します。				
A 代理店コード(5桁)		ZZ000		
B 代理店名		ポンポン保険株式会社		
C 代表者		向日葵 太郎		
書類作成者名		向日葵 三郎		
D 変更日(YYYY/MM/DD)		2021年12月1日		
E 手続き内容(□にチェック) ※複数選択可能		<input checked="" type="checkbox"/> 商号変更 <input type="checkbox"/> 所在地・通信先変更 <input type="checkbox"/> 業務管理責任者・教育責任者変更		
F 変更項目		変更後の内容		
1 商号	フリガナ	ポンポンソウゴウホケンサービス		
	漢字	ポンポン総合保険サービス株式会社		
2 お客様向け 代理店名 (15文字以内)	商号と一緒に変更	<input type="checkbox"/> 商号と一緒に変更する		
	商号以外を希望の場合	ポンポン保険相談室		
3 宛名 (商号必須)	商号と一緒に変更	<input checked="" type="checkbox"/> 商号と一緒に変更する		
	代表者名等の表示を希望する場合	商号 +		
所在地・通信先	郵便番号			
	住所			
	通信先同時変更	<input type="checkbox"/> 上記住所へ通信先を変更		
通信先	郵便番号			
	住所			
	電話番号			
	FAX番号※任意登録			
	宛名(郵便物の送付時に使用) ※商号必須	商号 +		
業務管理責任者	氏名		フリガナ	
			漢字	
	追加 募集人資格	あり	募集人コード(5桁-4桁)	
		なし	生年月日(YYYY/MM/DD)	
	削除		性別	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性
氏名(漢字)				

## 使用するシート: ①代理店の変更



「お客様向け代理店のみ」「宛名のみ」を変更する場合、手続き内容「商号変更」を選択のうえ、変更希望項目のみご記入ください。

確認項目	確認内容
A 基本情報	<ul style="list-style-type: none"> <li>1 シート目「基本情報入力シート」へ入力した項目が反映しているか ※詳細は当マニュアル4ページ</li> </ul>
B 変更日	<ul style="list-style-type: none"> <li>変更が発生した日を記入 ※商号変更の場合は、登記日を記入</li> </ul>
C 手続き内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>「商号変更」にチェックがあるか ※「お客様向け代理店名のみ」「宛名のみ」変更の場合も選択</li> </ul>
①商号	<ul style="list-style-type: none"> <li>カナと漢字、両方の記入があるか ・漢字は登記簿と同一表記か</li> </ul> <p>【商号と同一の場合】 ・「商号と一緒に変更する」にチェックがあるか 【商号以外を希望の場合】 ・15文字以内で記入があるか ★お客様向け代理店名=契約者総合案内に記載される代理店名</p>
②お客様向け 代理店名	<p>【商号と一緒に変更する】 ・「商号と一緒に変更する」にチェックがあるか 【商号以外を希望の場合】 ・15文字以内で記入があるか ★お客様向け代理店名=契約者総合案内に記載される代理店名</p>
③宛名	<p>【商号と一緒に変更する】 ・「商号と一緒に変更する」にチェックがあるか 【商号の後に代表者名等表示する場合】 ・下段に記入があるか</p>
(※) 訂正がある場合は、すべて二重線で訂正（訂正印不要）	

## 〈2〉 法人代理店の変更（2）書類のチェックポイント（代理店の変更）②所在地/通信先

7

### SOMPOひまわり生命保険株式会社 あて 変更届出書(法人代理店)

下記のとおり登録事項の変更を届け出します。

登録業務 2021.11 (891821)	作成日 2021年12月1日	【代理店の変更】
SOMPOひまわり生命保険株式会社 あて <b>変更届出書(法人代理店)</b>		
下記のとおり登録事項の変更を届け出します。		
A 代理店コード(5桁) 代理店名 代表者 書類作成者名		ZZ000 ポンポン保険株式会社 向日葵 太郎 向日葵 三郎
B 変更日 (YYYY/MM/DD)		2021年12月1日
C 手続き内容(□にチェック) ※複数選択可能		<input type="checkbox"/> 商号変更 <input type="checkbox"/> 所在地・通信先変更 <input type="checkbox"/> 営業管理責任者・教育責任者変更
変更項目		変更後の内容
商号	商号	フリガナ 漢字
	お客様向け 代理店名 (15文字以内)	商号と同一に変更 商号以外を希望の場合
	宛名 (商号必須)	商号と同一に変更 代表者名等の表示を希望する場合
		商号+
所在地・通信先	1 所在地	郵便番号 住所 通信先同時変更
	2 通信先	郵便番号 住所 電話番号 FAX番号※任意登録 宛名(郵便物の送付時に使用) ※商号必須
		1638626 東京都新宿区西新宿6-X-X <input type="checkbox"/> 上記住所へ通信先を変更 1010003 東京都千代田区一ツ橋2-X-X 03-1234-XXXX 03-1234-YYYY 商号+ 事務局
業務管理責任者	追加	氏名 募集人コード(5桁-4桁) 生年月日(YYYY/MM/DD) 性別
	募集人資格	あり なし
	削除	氏名(漢字)
		■ 男性 ■ 女性

### 使用するシート: ①代理店の変更



「電話番号のみ」「FAX番号のみ」を変更する場合、手続き内容「所在地・通信先変更」を選択のうえ、変更希望項目のみご記入ください。

確認項目	確認内容
A 基本情報	<ul style="list-style-type: none"> <li>1 シート目「基本情報入力シート」へ入力した項目が反映しているか ※詳細は当マニュアル4ページ</li> </ul>
B 変更日	<ul style="list-style-type: none"> <li>変更が発生した日を記入 ※所在地変更の場合は、登記日を記入</li> </ul>
C 手続き内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>「所在地変更・通信先変更」にチェックがあるか</li> </ul>
①所在地	<ul style="list-style-type: none"> <li>郵便番号の記入があるか (7桁)</li> <li>登記簿と同一表記で記入があるか</li> <li>通信先も所在地と同一にする場合、チェックがあるか</li> </ul>
②通信先	<ul style="list-style-type: none"> <li>郵便番号の記入があるか (7桁)</li> <li>住所は事務所として届出があるか ※通信先は、所在地と同一もしくは、事務所として届出がある住所のみ設定可能です</li> <li>電話番号の記入があるか FAX番号の記載があるか※任意 宛名の記載があるか ※宛名の商号以下に代表者名や部署名等を表示したい場合に記入</li> </ul>
(※) 訂正がある場合は、すべて二重線で訂正 (訂正印不要)	

## 〈2〉 法人代理店の変更 (2) 書類のチェックポイント (代理店の変更) ③業務管理責任者/教育責任者

8

### SOMPOひまわり生命保険株式会社 あて 変更届出書(法人代理店)

下記のとおり登録事項の変更を届出します。

代理店コード(5桁)	ZZ000
A 代理店名	ポンポン保険株式会社
代表者	向日葵 太郎
書類作成者名	向日葵 三郎
B 変更日 (YYYY/MM/DD)	2021年12月1日

C 手続き内容(□にチェック) ※複数選択可能	<input type="checkbox"/> 商号変更 <input type="checkbox"/> 所在地・通信先変更 <input checked="" type="checkbox"/> 業務管理責任者・教育責任者変更
----------------------------	--

変更項目		変更後の内容
商 業 地 ・ 通 信 先	商号	フリガナ
		漢字
		所在地に変更 → 通信先場所に変更する
		通信先
		郵便番号
		住所
		電話番号
		FAX番号※任意登録
		宛名(郵便物の送付時に使用) ※商号必須
		商号+

業 務 管 理 責 任 者	1 追加 氏名	フリガナ	ヒマワリ ジロウ	
		漢字	向日葵 次郎	
	募 集 人 資 格	あり	募集人コード(5桁~4桁)	ZZ000-0003
		なし	生年月日(YYYY/MM/DD)	
		性別	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性	
2 刪除	氏名(漢字)			
	募集人コード(5桁~4桁)			
3 追加 削除	氏名(漢字)			
	募集人コード(5桁~4桁)			
4 刪除	氏名(漢字)			
	募集人コード(5桁~4桁)			

登録業務 2021.11  
(891821)

作成日 2021年12月1日

【代理店の変更】

### 使用するシート:①代理店の変更

確認項目	確認内容
A 基本情報	<ul style="list-style-type: none"> <li>1 シート目「基本情報入力シート」へ入力した項目が反映しているか ※詳細は当マニュアル4ページ</li> </ul>
B 変更日	<ul style="list-style-type: none"> <li>変更が発生した日を記入 ※未来日記入可</li> </ul>
C 手続き内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>「業務管理責任者・教育責任者変更」にチェックがあるか</li> </ul>
①業務管理責任者 【追加】	<ul style="list-style-type: none"> <li>氏名がカナ・漢字で記入があるか 【募集人資格がある場合】</li> <li>募集人コードの記入があるか 【募集人資格がない場合】</li> <li>生年月日、性別の記入があるか ※業務管理責任者は募集人資格がない方でも設定が可能です</li> </ul>
②業務管理責任者 【削除】	<ul style="list-style-type: none"> <li>氏名の記入があるか</li> <li>募集人コードの記入があるか</li> </ul>
③教育責任者 【追加】	<ul style="list-style-type: none"> <li>氏名の記入があるか</li> <li>募集人コードの記入があるか ※教育管理責任者は専門課程資格を保持している方のみ設定が可能です</li> </ul>
④教育責任者 【削除】	<ul style="list-style-type: none"> <li>氏名の記入があるか</li> <li>募集人コードの記入があるか</li> </ul>
(※) 訂正がある場合は、すべて二重線で訂正（訂正印不要）	

## 〈2〉 法人代理店の変更（2）書類のチェックポイント（事務所の変更）①事務所の追加

SOMPOひまわり生命保険株式会社 あて

### 変更届出書(法人代理店)

下記のとおり登録事項の変更を届出します。

代理店コード(5桁)		ZZ000	
A 代理店名	ポンポン保険株式会社		
代表者	向日葵 太郎		
書類作成者名	向日葵 三郎		
B 変更日(YYYY/MM/DD)	2021年12月1日		
C 手続き内容(□にチェック) ※複数選択可能	<input type="checkbox"/> 事務所の追加 <input type="checkbox"/> 事務所の削除 <input type="checkbox"/> 事務所の名称変更 <input type="checkbox"/> 事務所の住所変更		
<b>1</b> 注意点: 事務所を追加する場合、募集人が1名以上在籍が必要です。募集人の移籍欄へご記入ください。 事務所名: フリガナ オオサカシテン 漢字 大阪支店 事務所住所: 大阪府大阪市西区江戸堀1-11-X 子代理店: <input type="checkbox"/> 子代理店の設置: 追加代理店へ移籍される募集人を下記へご記入下さい。※2名以上の場合は(募集人)所属事務所の変更シートをご利用下さい。			
<b>2</b> 移籍する募集人名: 向日葵 次郎 募集人コード(5桁~4桁): ZZ000-0003 募集人登録番号(13桁): 04DWHON345678			
注意点: 募集人が在籍する場合は、本店もしくは他の事務所へ移籍が必要です。募集人の移籍欄ご記入ください。 事務所名: フリガナ 漢字 事務所コード(4桁) 在籍している募集人と移籍先を下記へご記入下さい。※2名以上の場合は(募集人)所属事務所の変更シートをご利用下さい。(子代理店はある場合のみ)			
移籍する募集人名 募集人コード(5桁~4桁) 募集人登録番号(13桁) 移籍先事務所: 事務所名 事務所コード(4桁) 移籍先子代理店コード(5桁)			
変更前事務所名			

### 使用するシート:②事務所の変更

確認項目	確認内容
A 基本情報	<ul style="list-style-type: none"> <li>1シート目「基本情報入力シート」へ入力した項目が反映しているか ※詳細は当マニュアル4ページ</li> </ul>
B 変更日	<ul style="list-style-type: none"> <li>変更が発生した日を記入 ※未来日記入可</li> </ul>
C 手続き内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>「事務所の追加」にチェックがあるか</li> </ul>
①事務所情報	<ul style="list-style-type: none"> <li>事務所名がカナ・漢字で記入があるか</li> <li>事務所住所の記入があるか</li> <li>相対する子代理店の設置を希望する場合はチェックがあるか ※子代理店設置について、営業担当者より別途連絡する場合があります</li> </ul>
②募集人情報	<ul style="list-style-type: none"> <li>追加事務所に所属する募集人について               <ul style="list-style-type: none"> <li>氏名の記入があるか</li> <li>募集人コード(5桁~4桁)の記入があるか</li> <li>募集人登録番号(13桁)の記入があるか</li> </ul> </li> </ul>

(※) 訂正がある場合は、すべて二重線で訂正（訂正印不要）



追加する事務所へ複数の募集人が所属する場合は、「④募集人の所属事務所変更」にご記入ください。

## 〈2〉 法人代理店の変更（2）書類のチェックポイント（事務所の変更）②事務所の削除

SOMPOひまわり生命保険株式会社 あて

### 変更届出書(法人代理店)

下記のとおり登録事項の変更を届出します。

代理店コード(5桁)	ZZ000
A 代理店名	ポンポン保険株式会社
代表者	向日葵 太郎
書類作成者名	向日葵 三郎
B 変更日(YYYY/MM/DD)	2021年12月1日
C 手続き内容(□にチェック) ※複数選択可能	<input type="checkbox"/> 事務所の追加 <input checked="" type="checkbox"/> 事務所の削除 <input type="checkbox"/> 事務所の名称変更 <input type="checkbox"/> 事務所の住所変更

追加	注意点	事務所を追加する場合、募集人が1名以上在籍が必要です。募集人の移籍欄へご記入ください。
	事務所名	フリガナ 漢字
事務所住所		
子代理店	<input type="checkbox"/> 子代理店の設置を希望する	
追加代理店へ移籍される募集人を下記へご記入下さい。※2名以上の場合は(募集人)所属事務所の変更シートをご利用下さい。		
移籍する募集人名		
募集人コード(5桁-4桁)		
募集人登録番号(13桁)		

削除	注意点	募集人が在籍する場合は、本店もしくは他の事務所へ移籍が必要です。募集人の移籍欄ご記入ください。
	事務所名	フリガナ 漢字
事務所コード(4桁)	0001	
在籍している募集人と移籍先を下記へご記入下さい。※2名以上の場合は(募集人)所属事務所の変更シートをご利用下さい。(子代理店はある場合のみ)		
移籍する募集人名		損保 秋子
募集人コード(5桁-4桁)		ZZ000-0004
募集人登録番号(13桁)		04DWHON567890
2 移籍先事務所	事務所名 事務所コード(4桁)	横浜支店 0002
移籍先子代理店コード(5桁)		
ZZ003		

名称変更	変更前事務所名	
	変更後事務所名	フリガナ 漢字

### 使用するシート:②事務所の変更

確認項目	確認内容
A 基本情報	<ul style="list-style-type: none"> <li>1 シート目「基本情報入力シート」へ入力した項目が反映しているか ※詳細は当マニュアル4ページ</li> </ul>
B 変更日	<ul style="list-style-type: none"> <li>変更が発生した日を記入 ※未来日記入可</li> </ul>
C 手続き内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>「事務所の削除」にチェックがあるか</li> </ul>
①事務所情報	<ul style="list-style-type: none"> <li>事務所名がカナ・漢字で記入があるか</li> <li>事務所コード(4桁)の記入があるか</li> </ul>
②募集人情報	<ul style="list-style-type: none"> <li>移籍する募集人について           <ul style="list-style-type: none"> <li>氏名の記入があるか</li> <li>募集人コード(5桁-4桁)の記入があるか</li> <li>募集人登録番号(13桁)の記入があるか</li> <li>移籍先事務所名と事務所コード(4桁)の記入があるか</li> <li>移籍先事務所に相対の子代理店がある場合、子代理店コードの記入があるか</li> </ul> </li> </ul>
	(※) 訂正がある場合は、すべて二重線で訂正(訂正印不要)



追加する事務所へ複数の募集人が所属する場合は、「④募集人の所属事務所変更」にご記入ください。

## 〈2〉 法人代理店の変更（2）書類のチェックポイント（事務所の変更）③事務所の名称変更

		登録業務 2021.11 (891821)	作成日 2021年12月6日	【事務所の変更】
SOMPOひまわり生命保険株式会社 あて <b>変更届出書(法人代理店)</b>				
下記のとおり登録事項の変更を届出します。				
A 代理店コード(5桁) 代理店名 代表者 書類作成者名		ZZ000 ポンポン保険株式会社 向日葵 太郎 向日葵 三郎		
B 変更日(YYYY/MM/DD)		2021年12月1日		
C 手続き内容(□にチェック) ※複数選択可能 <input checked="" type="checkbox"/> 事務所の追加 <input type="checkbox"/> 事務所の削除 <input checked="" type="checkbox"/> 事務所の名称変更 <input type="checkbox"/> 事務所の住所変更				
追加	注意点	事務所を追加する場合、募集人が1名以上在籍が必要です。募集人の移籍欄へご記入ください。		
	事務所名 フリガナ 漢字			
削除	事務所住所			
	子代理店 <input type="checkbox"/> 子代理店の設置を希望する			
追加代理店へ移籍される募集人を下記へご記入下さい。※2名以上の場合は(募集人)所属事務所の変更シートをご利用下さい。				
移籍する募集人名				
募集人コード(5桁-4桁)				
(13桁)				
在籍している場合は下記 移籍する募集人名 募集人コード(5桁-4桁) 募集人登録番号(13桁)				
2名以上の場合の新事務所 に利用下さい ある場合は				
1 名 称 変 更	移籍先事務所 事務所名 事務所コード (4桁)			
	移籍先子代理店コード(5桁)			
住 所 変 更	変更前事務所名	東京支店		
	変更後事務所名 フリガナ 漢字	シンジュクシテン 新宿支店		
	事務所コード(4桁)	0001		
事務所名				
事務所コード(4桁)				
変更後事務所住所(漢字)				

使用するシート:②事務所の変更

確認項目	確認内容
A 基本情報	<ul style="list-style-type: none"> <li>1シート目「基本情報入力シート」へ入力した項目が反映しているか ※詳細は当マニュアル4ページ</li> </ul>
B 変更日	<ul style="list-style-type: none"> <li>変更が発生した日を記入 ※未来日記入可</li> </ul>
C 手続き内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>「事務所の名称変更」にチェックがあるか</li> </ul>
①名称変更	<ul style="list-style-type: none"> <li>現在の事務所名の記入があるか</li> <li>変更後の事務所名の記入があるか</li> <li>事務所コードの記入があるか</li> </ul>

(※) 訂正がある場合は、すべて二重線で訂正（訂正印不要）

## 〈2〉 法人代理店の変更（2）書類のチェックポイント（事務所の変更）④事務所の住所変更

SOMPOひまわり生命保険株式会社 あて <b>変更届出書(法人代理店)</b>		作成日 (891821) 2021年12月6日 【事務所の変更】
下記のとおり登録事項の変更を届出します。		
<b>A</b>	代理店コード(5桁) 代理店名 代表者 書類作成者名	ZZ000 ポンポン保険株式会社 向日葵 太郎 向日葵 三郎
<b>B</b>	変更日(YYYY/MM/DD)	2021年12月1日
<b>C</b>	手続き内容(□にチェック) ※複数選択可能	<input type="checkbox"/> 事務所の追加 <input type="checkbox"/> 事務所の削除 <input checked="" type="checkbox"/> 事務所の名称変更 <input checked="" type="checkbox"/> 事務所の住所変更
追加	注意点	事務所を追加する場合、募集人が1名以上在籍が必要です。募集人の登録欄へご記入ください。
	事務所名	フリガナ 漢字
	事務所住所	店舗 代理店名 人を下記へ記載する ※2名以上の場合は(募集人)所轄事務所の登録シートをご利用下さい。(複数ある場合のみ)
	事務所コード	子代理店名を記載する
	移籍する募集人名	
	募集人コード(5桁~4桁)	
	募集人登録番号(13桁)	
	移籍先事務所	事務所名 事務所コード(4桁)
	移籍先子代理店コード(5桁)	
	名称変更	変更前事務所名
変更後事務所名		フリガナ 漢字
事務所コード(4桁)		
住所変更	事務所名	東京支店
	事務所コード(4桁)	0001
	変更後事務所住所(漢字)	東京都新宿区西新宿6-XX-XX

### 使用するシート: ②事務所の変更

確認項目	確認内容
A 基本情報	<ul style="list-style-type: none"> <li>1 シート目「基本情報入力シート」へ入力した項目が反映しているか ※詳細は当マニュアル4ページ</li> </ul>
B 変更日	<ul style="list-style-type: none"> <li>変更が発生した日を記入 ※未来日記入可</li> </ul>
C 手続き内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>「事務所の住所変更」にチェックがあるか</li> </ul>
①住所変更	<ul style="list-style-type: none"> <li>事務所名の記入があるか</li> <li>事務所コードの記入があるか</li> <li>変更後住所の記入があるか</li> </ul>
(※) 訂正がある場合は、すべて二重線で訂正（訂正印不要）	

## 使用するシート: ③募集人の変更

作成日 2021年12月1日  
【募集人の変更】

SOMPOひまわり生命保険株式会社 あて

## 変更届出書(法人代理店)

下記のとおり登録事項の変更を届出します。

代理店コード(5桁)	ZZ000
代理店名	ポンポン保険株式会社
代表者	向日葵 太郎
書類作成者名	向日葵 三郎

**B** 手続き内容(□にチェック)  
※複数選択可能

<input checked="" type="checkbox"/> 募集人の氏名変更(改姓に伴う旧姓登録含む)
<input type="checkbox"/> 募集人の旧姓登録(戸籍名の変更なし)

募集人の氏名変更	1	募集人氏名 (変更前)	募集人コード	募集人登録番号	変更後(新姓名)		旧姓(現在登録中の姓) 使用有無
			(5桁)	(4桁)	(13桁)	セイ	
	1	向日葵 秋子	ZZ000	0004	04DWHON547890	ソンポ アキコ	○ 使用する □ 使用しない
	2						□ 使用する □ 使用しない

確認項目	確認内容	
A 基本情報	・ 1シート目「基本情報入力シート」へ入力した項目が反映しているか ※詳細は当マニュアル4ページ	
B 手続き内容	・ 「募集人の氏名変更(改姓に伴う旧姓登録含む)」にチェックがあるか	
① 募集人の氏名変更	募集人氏名(変更前)	変更前氏名の記入があるか
	募集人コード	募集人コード(5桁-4桁)の記入があるか
	募集人登録番号	募集人登録番号(13桁)の記入があるか
	変更後(新姓名)	変更後の氏名のカナ・漢字の記入があるか ※漢字は身分証と同一表記で記入
	旧姓(現在登録中の姓) 使用有無	旧姓登録を希望する(募集活動において旧姓届出を希望する)場合、「使用する」にチェックがあるか

使用するシート: ③募集人の変更

作成日 2021年12月1日

【募集人の変更】

SOMPOひまわり生命保険株式会社 あて

## 変更届出書(法人代理店)

下記のとおり登録事項の変更を届出します。

代理店コード(5桁)	ZZ000
代理店名	ポンポン保険株式会社
代表者	向日葵 太郎
書類作成者名	向日葵 三郎

**B** 手続き内容(□にチェック)  
※複数選択可能

募集人の旧姓変更(改姓に伴う旧姓登録含む)  
 募集人の旧姓登録(戸籍名の変更なし)

募集人の 旧姓登録 順序	募集人氏名	募集人コード (5桁)	募集人登録番号 (13桁)	旧姓を登録する				登録中の旧姓を削除する 戸籍姓で募集活動をする場合
				フリガナ セイ	フリガナ メイ	漢字 姓	漢字 名	
1	向日葵 冬子	ZZ000	0005 04DWHON678910	ソンポ	ソンポ	損保	損保	<input type="checkbox"/> 旧姓登録削除
2								<input type="checkbox"/> 旧姓登録削除
3								<input type="checkbox"/> 旧姓登録削除

確認項目	確認内容	
A 基本情報	・ 1シート目「基本情報入力シート」へ入力した項目が反映しているか ※詳細は当マニュアル4ページ	
B 手続き内容	「募集人の旧姓使用希望(戸籍名の変更希望なし)」にチェックがあるか	
① 募集人の旧姓登録	募集人氏名	旧姓使用を希望する募集人氏名の記入があるか
	募集人コード	募集人コード(5桁-4桁)の記入があるか
	募集人登録番号	募集人登録番号(13桁)の記入があるか
	旧姓情報	旧姓のカナ・漢字の記入があるか※漢字は身分証と同一表記

## 使用するシート: ③募集人の変更

作成日 2021年12月1日

【募集人の変更】

SOMPOひまわり生命保険株式会社 あて

## 変更届出書(法人代理店)

下記のとおり登録事項の変更を届出します。

代理店コード(5桁)	ZZ000
代理店名	ポンポン保険株式会社
代表者	向日葵 太郎
書類作成者名	向日葵 三郎

**B** 手続き内容(□にチェック)  
※複数選択可能

<input type="checkbox"/> 募集人の氏名変更(改姓に伴う旧姓登録含む)
<input checked="" type="checkbox"/> 募集人の旧姓変換(戸籍名の変更なし)



募集人の 旧姓登録	1	募集人氏名	募集人コード (5桁)	募集人登録番号 (13桁)	旧姓を登録する		登録中の旧姓を削除する 戸籍姓で募集活動をする場合
					フリガナ セイ	漢字 メイ	
	1	損保 冬子	ZZ000	0005 04DWHON678910			<input checked="" type="checkbox"/> 旧姓登録削除
	2						<input type="checkbox"/> 旧姓登録削除
	3						<input type="checkbox"/> 旧姓登録削除

確認項目	確認内容	
A 基本情報	・ 1シート目「基本情報入力シート」へ入力した項目が反映しているか ※詳細は当マニュアル4ページ	
B 手続き内容	「募集人の旧姓登録(戸籍名の変更希望なし)」にチェックがあるか	
① 募集人の旧姓登録	募集人氏名	旧姓削除を希望する募集人氏名の記入があるか
	募集人コード	募集人コード(5桁-4桁)の記入があるか
	募集人登録番号	募集人登録番号(13桁)の記入があるか
	登録中の旧姓を削除する	旧姓登録削除にチェックがあるか

## 使用するシート: ④募集人の所属事務所変更

作成日

2021年12月1日

【募集人の所属事務所変更】

SOMPOひまわり生命保険株式会社 あて

## 変更届出書(法人代理店)

下記のとおり登録事項の変更を届出します。

A 代理店コード(5桁)	ZZ000
代理店名	ポンポン保険株式会社
代表者名	向日葵 太郎
B 審査作成者名	向日葵 三郎
B 変更日(YYYY/MM/DD) 2021年12月1日	
1 事務所異動に伴う 所属子代理店の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 変更する

2 募集人氏名	募集人コード (5桁)	募集人登録番号 (13桁)	変更後			
			事務所名	事務所コード (4桁)	子代理店名	子代理店コード (5桁)
1 向日葵 秋子	ZZ000	0004 04DWHON547890	東京支店	0001	ポンポン保険株式会社 東京支店	ZZ002
2						

確認項目	確認内容	
A 基本情報	・ 1シート目「基本情報入力シート」へ入力した項目が反映しているか ※詳細は当マニュアル4ページ	
B 変更日	変更日の記入があるか ※未来日記入可	
①手続き内容	事務所移籍に伴い所属子代理店も変更になる場合、チェックがあるか	
②募集人情報	募集人氏名	募集人氏名の記入があるか
	募集人コード	募集人コード(5桁-4桁)の記入があるか
	募集人登録番号	募集人登録番号(13桁)の記入があるか
	変更後・事務所名	移籍先の事務所名の記入があるか
	変更後・事務所コード	移籍先の事務所コード(4桁)の記入があるか ※移籍先が新規追加する事務所であり、事務所コードが採番されていない場合は記入不要
	変更後・子代理店名	子代理店がある場合のみ、移籍先の子代理店名の記入があるか
	変更後・子代理店コード	子代理店がある場合のみ、移籍先の子代理店コード(5桁)の記入があるか

## <3>個人代理店の変更（1）必要書類



必要書類はひまわりオンライン「登録内容照会機能」  
より確認が可能です！  
※閲覧権限付与者のみ

### 代理店の変更

NO.		必要書類	注意点
1	○	変更届出書（個人代理店）（印刷帳票891822）	
2	△	住民票の抄本又はこれに代わる書類	代理店店主の改姓・旧姓登録の場合のみ提出 ※取扱可能書類は、募集人の変更N○2をご参照ください。
3	△	代理店手数料支払先口座等通知書（印刷帳票800922）	届出人は店主のみ

### 募集人の変更

NO.		必要書類	注意点
1	○	変更届出書（個人代理店用）（印刷帳票891822）	使用人の変更シートを使用
2	△	<p>住民票の抄本又はこれに代わる書類             「これに代わる書類」とは次のものをいう。            ①住民票記載事項証明書(原本)            ②印鑑登録証明書(原本)            ※住民票の抄本および①～②は登録申請日前3ヶ月以内に発行されたもの            ③<b>次の書類のコピー</b>(登録日時点で有効期限内のもの)            ・運転免許証            ・健康保険証※            ※保険者番号、被保険者記号・番号部分(読み取ると記号・番号が分かるQRコード含む)をマスキング            ・年金手帳            ※基礎年金番号を読めないようにマスキング            ・旅券(パスポート)            ・住民基本台帳カード、在留カードまたは特別永住者証明書            ・マイナンバーカード(表)            ※臓器提供意思欄をマスキング         </p>	<p>以下の手続き時は添付書類に確認項目が記載されているか確認してください。</p> <p><b>&lt;確認項目&gt;</b></p> <p><b>【氏名変更】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>①改姓名           <ul style="list-style-type: none"> <li>・新姓が記載されたもの</li> </ul> </li> <li>②改姓手続き時に旧姓（現在登録中の姓）使用を希望する場合           <ul style="list-style-type: none"> <li>・新姓が記載されたもの</li> </ul> </li> </ul> <p><b>【旧姓登録】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>①旧姓登録           <ul style="list-style-type: none"> <li>・1通で現姓と旧姓が両方が記載されたもの</li> </ul> </li> <li>②旧姓削除           <ul style="list-style-type: none"> <li>・添付書類は不要</li> </ul> </li> </ul>

		登録業務 2021.11 (891822)																																																					
		作成日 2021年12月1日																																																					
		【代理店の変更】																																																					
SOMPOひまわり生命保険株式会社 あて <b>変更届出書(個人代理店)</b> 下記のとおり登録事項の変更を届出します。																																																							
A	代理店コード	ZZ001																																																					
	代理店名	向日葵花子保険事務所																																																					
	店主名	向日葵 花子																																																					
	書類作成者名	向日葵 花子																																																					
B	変更日 (YYYY/MM/DD)	2021年12月1日																																																					
C	手続き内容(□にチェック) ※複数選択可能	<input checked="" type="checkbox"/> 屋号・店主名の変更 <input type="checkbox"/> 在所在地変更 <input type="checkbox"/> 営業管理責任者・教育責任者の変更																																																					
<table border="1"> <thead> <tr> <th>変更項目</th> <th>変更後の内容</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1 屋号 (代理店名に屋号を使用)</td> <td>フリガナ ソンポハナコホケンジムショ 漢字 損保花子保険事務所</td> </tr> <tr> <td>2 店主の氏名</td> <td>フリガナ ソンボ ハナコ 漢字 損保 花子 旧姓の使用有無 <input checked="" type="checkbox"/> 旧姓を使用しない <input type="checkbox"/> 旧姓を使用する(使用する場合は下記に旧姓を記入)</td> </tr> <tr> <td>3 お客様向け代理店名(15文字以内)</td> <td>損保花子保険事務所</td> </tr> <tr> <td>4 宛名(郵便物の送付時に使用)※店主名必須</td> <td>損保花子保険事務所 +店主名</td> </tr> <tr> <td colspan="3"> <table border="1"> <tr> <td>郵便番号</td> <td></td> </tr> <tr> <td>住所</td> <td></td> </tr> <tr> <td>電話番号</td> <td></td> </tr> <tr> <td>FAX番号(任意項目)</td> <td></td> </tr> </table> </td> </tr> <tr> <td rowspan="3">業務管理責任者</td> <td colspan="2">追加</td> </tr> <tr> <td colspan="2"> <table border="1"> <tr> <td colspan="2">氏名(フリガナ)</td> </tr> <tr> <td colspan="2">氏名(漢字)</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">募集人資格</td> <td>あり</td> <td>募集人コード(5桁~4桁)</td> </tr> <tr> <td>なし</td> <td>生年月日 (YYYY/MM/DD)</td> </tr> <tr> <td colspan="3">性別</td> </tr> <tr> <td colspan="3"><input type="checkbox"/> 男性</td> </tr> <tr> <td colspan="3"><input type="checkbox"/> 女性</td> </tr> </table> </td> </tr> <tr> <td colspan="2">削除</td> </tr> <tr> <td colspan="3"> <table border="1"> <tr> <td colspan="2">氏名(漢字)</td> </tr> <tr> <td colspan="2">募集人コード(5桁~4桁)</td> </tr> </table> </td> </tr> </tbody> </table>			変更項目	変更後の内容	1 屋号 (代理店名に屋号を使用)	フリガナ ソンポハナコホケンジムショ 漢字 損保花子保険事務所	2 店主の氏名	フリガナ ソンボ ハナコ 漢字 損保 花子 旧姓の使用有無 <input checked="" type="checkbox"/> 旧姓を使用しない <input type="checkbox"/> 旧姓を使用する(使用する場合は下記に旧姓を記入)	3 お客様向け代理店名(15文字以内)	損保花子保険事務所	4 宛名(郵便物の送付時に使用)※店主名必須	損保花子保険事務所 +店主名	<table border="1"> <tr> <td>郵便番号</td> <td></td> </tr> <tr> <td>住所</td> <td></td> </tr> <tr> <td>電話番号</td> <td></td> </tr> <tr> <td>FAX番号(任意項目)</td> <td></td> </tr> </table>			郵便番号		住所		電話番号		FAX番号(任意項目)		業務管理責任者	追加		<table border="1"> <tr> <td colspan="2">氏名(フリガナ)</td> </tr> <tr> <td colspan="2">氏名(漢字)</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">募集人資格</td> <td>あり</td> <td>募集人コード(5桁~4桁)</td> </tr> <tr> <td>なし</td> <td>生年月日 (YYYY/MM/DD)</td> </tr> <tr> <td colspan="3">性別</td> </tr> <tr> <td colspan="3"><input type="checkbox"/> 男性</td> </tr> <tr> <td colspan="3"><input type="checkbox"/> 女性</td> </tr> </table>		氏名(フリガナ)		氏名(漢字)		募集人資格	あり	募集人コード(5桁~4桁)	なし	生年月日 (YYYY/MM/DD)	性別			<input type="checkbox"/> 男性			<input type="checkbox"/> 女性			削除		<table border="1"> <tr> <td colspan="2">氏名(漢字)</td> </tr> <tr> <td colspan="2">募集人コード(5桁~4桁)</td> </tr> </table>			氏名(漢字)		募集人コード(5桁~4桁)	
変更項目	変更後の内容																																																						
1 屋号 (代理店名に屋号を使用)	フリガナ ソンポハナコホケンジムショ 漢字 損保花子保険事務所																																																						
2 店主の氏名	フリガナ ソンボ ハナコ 漢字 損保 花子 旧姓の使用有無 <input checked="" type="checkbox"/> 旧姓を使用しない <input type="checkbox"/> 旧姓を使用する(使用する場合は下記に旧姓を記入)																																																						
3 お客様向け代理店名(15文字以内)	損保花子保険事務所																																																						
4 宛名(郵便物の送付時に使用)※店主名必須	損保花子保険事務所 +店主名																																																						
<table border="1"> <tr> <td>郵便番号</td> <td></td> </tr> <tr> <td>住所</td> <td></td> </tr> <tr> <td>電話番号</td> <td></td> </tr> <tr> <td>FAX番号(任意項目)</td> <td></td> </tr> </table>			郵便番号		住所		電話番号		FAX番号(任意項目)																																														
郵便番号																																																							
住所																																																							
電話番号																																																							
FAX番号(任意項目)																																																							
業務管理責任者	追加																																																						
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">氏名(フリガナ)</td> </tr> <tr> <td colspan="2">氏名(漢字)</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">募集人資格</td> <td>あり</td> <td>募集人コード(5桁~4桁)</td> </tr> <tr> <td>なし</td> <td>生年月日 (YYYY/MM/DD)</td> </tr> <tr> <td colspan="3">性別</td> </tr> <tr> <td colspan="3"><input type="checkbox"/> 男性</td> </tr> <tr> <td colspan="3"><input type="checkbox"/> 女性</td> </tr> </table>		氏名(フリガナ)		氏名(漢字)		募集人資格	あり	募集人コード(5桁~4桁)	なし	生年月日 (YYYY/MM/DD)	性別			<input type="checkbox"/> 男性			<input type="checkbox"/> 女性																																					
	氏名(フリガナ)																																																						
氏名(漢字)																																																							
募集人資格	あり	募集人コード(5桁~4桁)																																																					
	なし	生年月日 (YYYY/MM/DD)																																																					
性別																																																							
<input type="checkbox"/> 男性																																																							
<input type="checkbox"/> 女性																																																							
削除																																																							
<table border="1"> <tr> <td colspan="2">氏名(漢字)</td> </tr> <tr> <td colspan="2">募集人コード(5桁~4桁)</td> </tr> </table>			氏名(漢字)		募集人コード(5桁~4桁)																																																		
氏名(漢字)																																																							
募集人コード(5桁~4桁)																																																							

## 使用するシート:①代理店の変更

「お客様向け代理店のみ」「宛名のみ」を変更する場合、手続き内容「商号変更」を選択のうえ、変更希望項目のみご記入ください。

確認項目	確認内容
A 基本情報	<ul style="list-style-type: none"> <li>1 シート目「基本情報入力シート」へ入力した項目が反映しているか ※詳細は当マニュアル4ページ</li> </ul>
B 変更日	<ul style="list-style-type: none"> <li>変更が発生した日を記入 ※未来日記入可</li> </ul>
C 手続き内容	「屋号・店主名の変更」にチェックがあるか
①屋号	<ul style="list-style-type: none"> <li>カナと漢字、両方の記入があるか</li> </ul>
②店主の氏名	<ul style="list-style-type: none"> <li>カナと漢字、両方の記入があるか</li> <li>旧姓の使用有無にチェックがあるか</li> <li>旧姓を届出のうえ使用する場合、旧姓カナ・旧姓漢字の両方に記入があるか</li> </ul>
③お客様向け代理店名	<ul style="list-style-type: none"> <li>15文字以内で記入があるか</li> <li>★お客様向け代理店名とは、契約者総合案内に記載される代理店名です</li> </ul>
④宛名	店主名の前に屋号を表示する場合、記入があるか ※店主名必須
(※) 訂正がある場合は、すべて二重線で訂正(訂正印不要)	

### 〈3〉個人代理店の変更（2）書類のチェックポイント（代理店の変更）②所在地・通信先

登録業務 2021.11  
(891822)

作成日 2021年12月1日 [代理店の変更]

SOMPOひまわり生命保険株式会社 あて  
**変更届出書(個人代理店)**  
下記のとおり登録事項の変更を届出します。

A 代理店コード	ZZ001																		
代理店名	向日葵花子保険事務所																		
店主名	向日葵 花子																		
書類作成者名	向日葵 花子																		
B 変更日 (YYYY/MM/DD)	2021年12月1日																		
C 手続き内容 (□にチェック) ※複数選択可能	<input type="checkbox"/> 郵便・店主名の変更 <input checked="" type="checkbox"/> 所在地変更 <input type="checkbox"/> 営業管理責任者・教育責任者の変更																		
<table border="1"> <thead> <tr> <th>変更項目</th> <th>変更後の内容</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">屋号 (代理店名に屋号を使用)</td> <td>フリガナ</td> </tr> <tr> <td>漢字</td> </tr> <tr> <td rowspan="5">店主の氏名</td> <td>フリガナ</td> </tr> <tr> <td>漢字</td> </tr> <tr> <td>旧姓の使用有無</td> <td> <input type="checkbox"/> 旧姓を使用しない  <input type="checkbox"/> 旧姓を使用する(使用する場合は下記に旧姓を記入)         </td> </tr> <tr> <td>旧姓カナ</td> <td></td> </tr> <tr> <td>旧姓漢字</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">お客様向け代理店名(15文字以内)</td> </tr> <tr> <td colspan="2">宛名(郵便物の送付時に使用)※店主名必須 +店主名</td> </tr> </tbody> </table>		変更項目	変更後の内容	屋号 (代理店名に屋号を使用)	フリガナ	漢字	店主の氏名	フリガナ	漢字	旧姓の使用有無	<input type="checkbox"/> 旧姓を使用しない <input type="checkbox"/> 旧姓を使用する(使用する場合は下記に旧姓を記入)	旧姓カナ		旧姓漢字		お客様向け代理店名(15文字以内)		宛名(郵便物の送付時に使用)※店主名必須 +店主名	
変更項目	変更後の内容																		
屋号 (代理店名に屋号を使用)	フリガナ																		
	漢字																		
店主の氏名	フリガナ																		
	漢字																		
	旧姓の使用有無	<input type="checkbox"/> 旧姓を使用しない <input type="checkbox"/> 旧姓を使用する(使用する場合は下記に旧姓を記入)																	
	旧姓カナ																		
	旧姓漢字																		
お客様向け代理店名(15文字以内)																			
宛名(郵便物の送付時に使用)※店主名必須 +店主名																			
1 郵便番号	163-8626																		
2 住所	東京都新宿区西新宿6-13-1																		
3 電話番号	03-1234-XXXX																		
FAX番号(任意項目)	03-1234-ZZZZ																		
<table border="1"> <tr> <td rowspan="4">追加 募集人資格</td> <td colspan="2">氏名(フリガナ)</td> </tr> <tr> <td colspan="2">氏名(漢字)</td> </tr> <tr> <td>あり</td> <td>募集人コード(5桁~4桁)</td> </tr> <tr> <td>なし</td> <td>生年月日(YYYY/MM/DD)</td> </tr> <tr> <td colspan="2"> <table border="1"> <tr> <td rowspan="2">性別</td> <td><input type="checkbox"/> 男性</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 女性</td> </tr> </table> </td> </tr> </table>		追加 募集人資格	氏名(フリガナ)		氏名(漢字)		あり	募集人コード(5桁~4桁)	なし	生年月日(YYYY/MM/DD)	<table border="1"> <tr> <td rowspan="2">性別</td> <td><input type="checkbox"/> 男性</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 女性</td> </tr> </table>		性別	<input type="checkbox"/> 男性	<input type="checkbox"/> 女性				
追加 募集人資格	氏名(フリガナ)																		
	氏名(漢字)																		
	あり		募集人コード(5桁~4桁)																
	なし	生年月日(YYYY/MM/DD)																	
<table border="1"> <tr> <td rowspan="2">性別</td> <td><input type="checkbox"/> 男性</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 女性</td> </tr> </table>		性別	<input type="checkbox"/> 男性	<input type="checkbox"/> 女性															
性別	<input type="checkbox"/> 男性																		
	<input type="checkbox"/> 女性																		

#### 使用するシート:①代理店の変更



「電話番号のみ」「FAX登録のみ」を変更する場合  
手続き内容「所在地変更」を選択のうえ、変更希望  
項目のみご記入ください。

確認項目	確認内容
A 基本情報	<ul style="list-style-type: none"> <li>1 シート目「基本情報入力シート」へ入力した項目が反映しているか ※詳細は当マニュアル4ページ</li> </ul>
B 変更日	<ul style="list-style-type: none"> <li>変更が発生した日を記入 ※未来日記入可</li> </ul>
C 手続き内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>「所在地変更」にチェックがあるか</li> </ul>
①所在地	<ul style="list-style-type: none"> <li>郵便番号の記入があるか(7桁)</li> <li>住所の記入があるか</li> </ul>
②電話番号	<ul style="list-style-type: none"> <li>変更がある場合、記入があるか ※ハイフン必要・携帯電話も可</li> </ul>
③FAX番号 ※任意登録	<ul style="list-style-type: none"> <li>変更がある場合、記入があるか ※現在登録しているFAX番号を削除し登録無しとする場合は「登録なし」と記入</li> </ul>
(※) 訂正がある場合は、すべて二重線で訂正(訂正印不要)	

登録業務 2021.11  
(891822)

作成日

2021年12月1日

【代理店の変更】

SOMPOひまわり生命保険株式会社 あて

## 変更届出書(個人代理店)

下記のとおり登録事項の変更を届出します。

A	代理店コード	ZZ001	
	代理店名	向日葵花子保険事務所	
	店主名	向日葵 花子	
	書類作成者名	向日葵 花子	
B	変更日(YYYY/MM/DD)	2021年12月1日	
C	手続き内容(□にチェック) ※複数選択可能	<input type="checkbox"/> 屋号・店主名の変更 <input type="checkbox"/> 所在地変更 <input checked="" type="checkbox"/> 業務管理責任者・教育責任者の変更	
変更項目		変更後の内容	
屋号 (代理店名に屋号を使用)	フリガナ		
	漢字		
通信先	郵便番号		
	住所		
	電話番号		
	FAX番号※任意登録		
	宛名(郵便物の送付時に使用) ※商号必須	商号+	
1 追加	氏名	フリガナ	ヒマワリ ジロウ
		漢字	向日葵 次郎
2 削除		募集人コード(5桁~4桁)	ZZ000-0003
		生年月日(YYYY/MM/DD)	
3 追加		性別	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性
		氏名(漢字)	向日葵 次郎
4 削除		募集人コード(5桁~4桁)	ZZ000-0002
		氏名(漢字)	向日葵 三郎
教育責任者		募集人コード(5桁~4桁)	ZZ000-0003
		募集人コード(5桁~4桁)	ZZ000-0002

使用するシート:①代理店の変更

確認項目	確認内容
A 基本情報	<ul style="list-style-type: none"> <li>1シート目「基本情報入力シート」へ入力した項目が反映しているか ※詳細は当マニュアル4ページ</li> </ul>
B 変更日	<ul style="list-style-type: none"> <li>変更が発生した日を記入 ※未来日記入可</li> </ul>
C 手続き内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>「業務管理責任者・教育責任者の変更」にチェックがあるか</li> </ul>
①業務管理責任者【追加】	<ul style="list-style-type: none"> <li>氏名がカナ・漢字で記入があるか</li> <li>募集人資格がありの場合、募集人コードの記入があるか</li> <li>募集人資格がない場合、生年月日・性別の記入があるか</li> </ul> <p>※業務管理責任者は募集人資格がない方でも設定が可能です</p>
②業務管理責任者【削除】	<ul style="list-style-type: none"> <li>氏名の記入があるか</li> <li>募集人コードの記入があるか</li> </ul>
③教育責任者【追加】	<ul style="list-style-type: none"> <li>氏名の記入があるか</li> <li>募集人コードの記入があるか</li> </ul>
④教育責任者【削除】	<ul style="list-style-type: none"> <li>氏名の記入があるか</li> <li>募集人コードの記入があるか</li> </ul>

### 〈3〉個人代理店の変更（2）書類のチェックポイント（募集人の変更）①募集人の氏名変更

使用するシート:②募集人の変更

作成日 2021年12月1日

【募集人の変更】

SOMPOひまわり生命保険株式会社 あて

#### 変更届出書(個人代理店)

下記のとおり登録事項の変更を届出します。

代理店コード(5桁)	ZZ001
代理店名	向日葵花子保険事務所
店主名	向日葵 花子
書類作成者名	向日葵 花子
A 手続き内容(□にチェック) ※複数選択可能	<input checked="" type="checkbox"/> 募集人の氏名変更(改姓に伴う旧姓登録含む) <input type="checkbox"/> 募集人の旧姓登録(戸籍名の変更なし)

募集人の氏名変更	募集人氏名 (変更前)	募集人コード (5桁)	募集人登録番号 (13桁)	変更後(新姓名)				旧姓(現在登録中の姓) 使用有無	
				フリガナ		漢字			
				セイ	メイ	姓	名		
	1 向日葵 花子	ZZ001	0005	04DWHON098765	ソンポ	ハルコ	損保	春子	<input type="checkbox"/> 使用する <input checked="" type="checkbox"/> 使用しない
	2								<input type="checkbox"/> 使用する <input type="checkbox"/> 使用しない
	3								<input type="checkbox"/> 使用する <input type="checkbox"/> 使用しない

確認項目	確認内容	
A 基本情報	<ul style="list-style-type: none"> <li>1シート目「基本情報入力シート」へ入力した項目が反映しているか ※詳細は当マニュアル4ページ</li> </ul>	
B 手続き内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>「募集人の氏名変更(改姓に伴う旧姓登録含む)」にチェックがあるか</li> </ul>	
①募集人の氏名変更	募集人氏名(変更前)	変更前氏名の記入があるか
	募集人コード	募集人コード(5桁-4桁)の記入があるか
	募集人登録番号	募集人登録番号(13桁)の記入があるか
	変更後(新姓名)	変更後の氏名のカナ・漢字の記入があるか ※漢字は身分証と同一表記で記入
	旧姓(現在登録中の姓) 使用有無	旧姓登録を希望する(募集活動において旧姓届出を希望する)場合、「使用する」にチェックがあるか

### ③個人代理店の変更(2) 書類のチェックポイント(募集人の変更) ②募集人の旧姓登録

使用するシート:②募集人の変更

作成日 2021年12月1日

【募集人の変更】

SOMPOひまわり生命保険株式会社 あて

#### 変更届出書(個人代理店)

下記のとおり登録事項の変更を届出します。

A	代理店コード(5桁)	ZZ001			
	代理店名	向日葵花子保険事務所			
	店主名	向日葵 花子			
	書類作成者名	向日葵 花子			
B	手続き内容(□にチェック) ※複数選択可能	<input type="checkbox"/> 募集人の氏名変更(改姓に伴う旧姓登録含む) <input checked="" type="checkbox"/> 募集人の旧姓登録(戸籍名の変更なし)			
	募集人氏名	募集人コード	募集人登録番号	変更後(新姓名)	
	5			旧姓(現在実施中の姓)	
				<input type="checkbox"/> 使用する <input type="checkbox"/> 使用しない	
1	募集人氏名	募集人コード	募集人登録番号	旧姓を登録する フリガナ セイ メイ 姓 名 桑田 撫保	登録中の旧姓を削除する 戸籍上で募集活動をする場合 <input type="checkbox"/> 旧姓登録削除 <input type="checkbox"/> 旧姓登録削除 <input type="checkbox"/> 旧姓登録削除
	(5桁)	(4桁)	(13桁)		
1	向日葵 夏子	ZZ001	0007	04DWHON099999	
2					
3					
確認項目	確認内容				
A 基本情報	・ 1シート目「基本情報入力シート」へ入力した項目が反映しているか ※詳細は当マニュアル4ページ				
B 手続き内容	「募集人の旧姓登録(戸籍名の変更希望なし)」にチェックがあるか				
①募集人の旧姓登録	募集人氏名	旧姓使用を希望する募集人氏名の記入があるか			
	募集人コード	募集人コード(5桁-4桁)の記入があるか			
	募集人登録番号	募集人登録番号(13桁)の記入があるか			
	旧姓を使用する	旧姓のカナ・漢字の記入があるか※漢字は身分証と同一表記			

### ③個人代理店の変更(2) 書類のチェックポイント(募集人の変更) ③募集人の旧姓削除

使用するシート:②募集人の変更

作成日 2021年12月1日

【募集人の変更】

SOMPOひまわり生命保険株式会社 あて

#### 変更届出書(個人代理店)

下記のとおり登録事項の変更を提出します。

代理店コード(5桁)	ZZ001
代理店名	向日葵花子保険事務所
店主名	向日葵 花子
書類作成者名	向日葵 花子
A 手続き内容(□にチェック) ※複数選択可能	<input type="checkbox"/> 募集人の氏名変更(改姓に伴う旧姓登録含む) <input checked="" type="checkbox"/> 募集人の旧姓登録(戸籍名の変更なし)

登録番号	登録年月日	登録者名	登録コード	登録番号	変更後(新姓名)		登録する □ 使用する □ 使用しない	
					セイ	メイ		
1		向日葵 夏子	ZZ001	0007	04DWHON099999	フリガナ セイ メイ	漢字 姓 名	戸籍上で募集活動をする場合 <input checked="" type="checkbox"/> 旧姓登録削除 <input type="checkbox"/> 旧姓登録削除 <input type="checkbox"/> 旧姓登録削除
2								
3								

確認項目	確認内容	
A 基本情報	・ 1シート目「基本情報入力シート」へ入力した項目が反映しているか ※詳細は当マニュアル4ページ	
B 手続き内容	「募集人の旧姓登録(戸籍名の変更希望なし)」にチェックがあるか	
①募集人の旧姓登録	募集人氏名	旧姓使用を希望する募集人氏名の記入があるか
	募集人コード	募集人コード(5桁-4桁)の記入があるか
	募集人登録番号	募集人登録番号(13桁)の記入があるか
	登録中の旧姓を削除する	旧姓登録削除にチェックがあるか