

申込書類 記入例・訂正例確認ツール

SOMPOひまわり生命保険株式会社

新契約部 企画G

SOMPOひまわり生命 生命保険契約申込書 1106107

主契約 終身保険

SOMPOひまわり生命保険株式会社 宛
貴社の普通保険約款と特約条項を了読し、次の生命保険契約を申します。

申込日 令和 3 年 10 月 2 日

〒160-0023 (電話) 080 - 1234 - 5678
東京都 新宿区 西新宿 2丁目

ヒマワリ タロウ
向日葵 太郎 様

1:男性 4:平成△△年△△月△△日生
(被保険者との続柄)本人

向日葵 太郎

お申し込みにあたっての留意
本保険契約は、貴社が承諾の通知を發した時に成立すること、また本申込後に申込者が死亡し、意思能力を有しない常況にある者となり、または行為能力の制限を受けた場合においても効力を有することについて了承・同意しました。

1:保険契約者住所に同じ

ヒマワリ ハナコ
向日葵 花子 様

2:女性 4:平成△△年△△月△△日生 (契約年齢)△△歳

向日葵 花子

死亡保険金受取人
向日葵 太郎 夫 100% 1人
性別 1:男性 | 生年月日 4:平成△△年△△月△△日生

指定代理請求人
2:保険契約者と同じ

保険種類・特約種類	保険期間	払込期間	保険金額	保険料	払込区分	2:保険料
A:終身保険	1:終身	3:95歳	50万円	10,585円	払込方法 2:年払 払込経路 1:口座振替 払込経路 0:希望する 加算区分 2:希望する 責任開始期に関する特約 年金支払特約 0:付加しない	10,585円
					払込保険料	10,585円

4

代理店・営業人コード 05887-0031 申込書受付日 令和 3 年 10 月 2 日

- 訂正には契約者・被保険者両方の訂正署名もしくは訂正印が必要です。
- 取扱者訂正印により訂正可能です。合計保険料と同時に訂正する場合、契約者の訂正署名が必要です。
- 取扱者の訂正印が必要です。

1 **注意！印字内容のチェック！！**
印字内容が保険証券へ記載されます。フリガナも含めてお間違いないかご確認ください。

2 **受取人・指定代理請求人の訂正方法**
各種受取人および指定代理請求人の訂正には、契約者および被保険者両方の訂正署名（もしくは印）が必要です。

	向日葵太郎	向日葵花子	続柄	割合	人数
死亡保険金受取人	(フリガナ) ヒマワリ 太郎 ジロウ				
	向日葵 太郎 次郎	子	夫	100%	1人
性別	1:男性	生年月日	3:昭和59年11月11日生		
令和3年10月2日					

- ①訂正したい氏名を二重線抹消する
- ②訂正署名をし○で囲む
- ③余白に、正当な氏名を追記する

3 **払込経路と責任開始期に関する特約**
口座振替扱以外から口座振替扱に変更した場合は、「責任開始期に関する特約」を該当欄に追記してください。

払込方法	1:月払
払込経路	1:年払 口座振替
保険料自動振替貸付	0:希望する
年金支払特約	0:付加しない
責任開始期に関する特約	

4 **申込書受領日欄の記入漏れにご注意ください！**

取扱者会社記入用紙

申込書付属用紙

1188202

取扱者／会社記入用紙

契約者		申込番号			
被保険者		保険種類			

1. 取扱者記入欄

代理店・募集人コード		実代理店・募集人コード	
選択区分	被保険者 ① 告知書・無選択 ② 医師 ③ 証明書 ④ ドック ⑤ 療養定健級		
	子ども保険の保険契約者 ① 告知書・無選択 ② 医師 ③ 証明書 ④ ドック ⑤ 療養定健級		
本人確認区分	3. 会社記入欄のとおり	販売コード	
被保険者職業コード		契約者職業コード	
紹介代理店コード		手数料区分	
形態コード	① 自己 ② 特定関係 ④ 募集制限先に該当するため手数料を受け取らず取扱 ⑤ その他手数料停止		
代理店営業所	カナ	コード	
代理店社員	カナ	コード	
代理店分担	① あり→代理店分担票が必要		
団体扱	団体コード	団体名	
	所属コード	社員コード	
保全同時新契約	手続き種別		
金融機関コード		金融機関名	
支店コード		支店名	
取扱者氏名			
金融機関職員コード			
募集人登録番号			
CIFコード			

2. [金融機関本体代理店]取扱者用記入欄

前事業代理店	代理店コード	募集人コード	実代理店コード	実募集人コード	新約	手数料区分	新約コード	代理店営業所コード	代理店社員コード
※前事業代理店					届け出どおり※	登録どおり	上記のとおり	上記のとおり	上記のとおり

※届け出されていない場合は別途「代理店分担票」をご提出ください。

3. 会社記入欄

特殊項目コード		変換元証券番号	
本人確認区分	(A) 契約者の本人確認済	成績補正	支社コード
	(B) 親権者、契約者ともに本人確認済		補正割合
	(C) 後見人、契約者ともに本人確認済		代行部担コード
	(D) 法人と取引担当者両方本人確認済	実権設定区分	補正割合
	(E) 団体扱契約で窓口担当者の本人確認済		(A) 死亡・高度障害保険金請求権
	(F) 他契約で本人確認済	(B) 満期保険金請求権・生存祝い	(B) A + B
	(G) 200万円超で本人確認済	(C) 解約返戻金および死亡保険金	(C) A + C
	(H) 200万円超だが契約者直接申込	(D) 支払済みの場合の返戻金請求権	(D) B + C
	(I) 外国PEP	(E) 未経過保険料返還請求権	(E) A + B + C

4. 本社記入欄

1次決定	契約者本人確認	成立前契約確認	1次決定者	1次決定入力	2次決定者	備考欄	営業店受付日
申込経路	申込						
決定結果							
特種項目							

記入必須項目となります。

該当する場合に記入してください。

1 記入漏れが特に多い項目です。ご注意ください！

2 自己契約・特定契約等に該当する場合は、必ず記入が必要です。
 ①自己：契約者＝法人代理店
 ②特定関係：契約者＝法人代理店の特定関係法人
 ④募集制限先に該当するため手数料を受け取らずに取扱：銀行窓口販売契約で募集制限先に該当する場合に記入します。
 ⑤その他手数料停止：弊社から連絡があったときに記入します。

3 代理店分担「あり」の場合記入が必要です。
 該当の場合は、代理店分担票も提出してください。

4 団体扱の場合は記入が必要です。
 団体コードが不明な場合は、**団体名だけでも**記入してください。
 所属コードや社員コードは、該当の場合に記入が必要です。

5 保全同時新契約の場合はご記入ください。
 <保全同時新契約の種類>
 ・解約新契約
 ・内容変更同時新契約
 ・解約新契約＋内容変更同時新契約
 ・変換（解約）
 ・変換（内容変更）
 ・定期後加入

※機械作成時に保全同時新契約を選択している場合は、自動で印字されます。

【注意！】
 必須項目にもれがある場合、計上作業に時間がかかり査定開始が遅れてしまいます！
※申込印刷時に出力いただくと記入項目が少なくて済みます！！

SOMPOひまわり生命保険株式会社 宛

会社提出用 1640007
申込番号

意向確認書

本書面は、今回ご提案させていただいた保険商品が、最終的なお客さまの意向（ニーズ）に一致した内容であること、また提案の過程でご意向と相違が生じた際は、相違点やその経緯について説明を受け、最終的に合意・ご了承いただいたことを確認させていただくものです。

1. お客さまのご意向欄 【取扱者記入欄】

お客さまからお伺いした最終的なご意向を、下記に☑️チェックで記載させていただきました。最終的なご意向と相違がないかご確認をお願いいたします。

個人 <small>の</small> 保障	<input type="checkbox"/>	①死亡時の保障	<input type="checkbox"/>	②肺炎・ケガ・がん・特定疾病・介護の保障	<input type="checkbox"/>	③貯蓄（教育資金・老後生活資金準備等）
法人・個人事業主 <small>の</small> 保障	<input type="checkbox"/>	①事業保障・事業継承（役員 <small>の</small> 保障）	<input type="checkbox"/>	②福利厚生（従業員 <small>の</small> 保障）	<input type="checkbox"/>	③退職金（生存・死亡）準備

3 提案の保険商品では、お客さまの最終的なご意向を（一部）満たせない場合や、保障内容・保険期間・保険料・保険金額などについて特に強く要請される事項・優先する事項がある場合記入
【特記事項欄（取扱者記入欄）】

4 上記のお客さまの最終的なご意向に基づき、該当保険商品をご提案させていただきました。ご提案内容を反映した申込書面の内容と下記記載の内容を合わせてご確認ください。最終的なご意向と相違がないかご確認のうえ、お申し込みいただけますようお願いいたします。

2. お客さまの確認・チェック欄 【お客さまご自身がご記入ください】

ご提案内容がお客さまの最終的なご意向と一致した内容となっているか、お客さま（保険契約者）ご自身が各項目内容をご確認のうえ、「はい」「いいえ」のいずれかに☑️チェックをいただきますようお願いいたします。

1 保険種類および主契約・特約・特則内容は、ご提案の内容でよろしいでしょうか。また、満たせないニーズがある場合は、その旨ご了承いただいておりますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
2 保険金額・年金額・給付金額・保険期間（年金開始年齢・年金支払期間等をきむ）等は、ご提案の内容でよろしいでしょうか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
3 保険料・保険料払込期間・払込方法は、ご提案の内容でよろしいでしょうか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
4 解約返戻金の水準・配当金の有無についてご理解いただいておりますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ

●ご確認いただきました事項に「いいえ」が1つでもある場合は、お客さまの最終的なご意向に沿わないため、再提案をさせていただきます。（このままの状態、ご加入いただくことはできません。）

3. お客さまのご署名欄 【お客さまご自身がご記入ください】

本書面の目的・作成の趣旨を理解のうえ、上記内容について確認・了承しました。

ご確認日 令和 3年 10月 2日

保険契約者 *1 向日葵 太郎 様

親権者・後見人 *2

*1 保険契約者が法人の場合は、記名のうえ、法人印を押印ください。
*2 保険契約者が未婚の未成年者等の場合に、親権者・後見人がご署名ください。
《お客さまへお願い》
ご署名をいただきましたら、必ず本書面と申込書のご契約者様控えを、お受け取りのうえ保管ください。

営業店受付日 本社担当者

会社使用欄

(19060047) 801583-0800 (19_10)

1 契約者（親権者）が記入・訂正します。

2 取扱者が記入・訂正します。

1 申込番号の記入漏れにご注意ください。

2 お客さまのご意向チェック誤りにご注意ください！
・個人契約で法人・個人事業主の保障にチェックがある場合
・死亡保障のない保険種類で、死亡時の保障にチェックがある場合
⇒上記の場合、**意向確認書取り直し**となりますのでご注意ください！

3 特記事項欄になります。取扱者署名欄ではございませんのでご注意ください。取扱者署名欄は④になります。

4 取扱者署名欄になります。自署漏れにご注意ください。

5 法人契約の場合、申込印と同一印を押印ください。

【注意！】
記入誤り・訂正もれがある場合、**意向確認書取り直し不備**となります！

預金口座振替依頼書・自動払込利用申込書 (収・加)

金融機関・ゆうちょ銀行 御中 3135303

下記の条件を満たす場合にのみご利用いただけます。①今月中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

1 申込日(記入日) 令和 3 年 10 月 2 日 取納企業名 株式会社シーエスエス(CSS) 新替日・払込日 27日(金融機関休業日の場合は翌営業日)

2 口座名義人 ヒマワリ タロウ

3 金融機関お届け印 (ゆうちょ銀行は除く) 日向葵 日向葵 印

4 既契約者からみた口座名義人の関係 ①本人 ②配偶者 ③親子

5 口座番号 12345 67

6 申込番号の記入もれにご注意ください。 166 30 1 0 1234567

7 既契約の証券番号 法人契約者印 既契約の証券番号 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「①希望しない」に○印をご記入ください。

9 申込番号、証券番号、団体コード (正しくご記入ください)

10 団体番号、団体名称、団体保険証券番号

11 申込者記入欄

12 印欄

13 印欄

1枚目(金融機関提出用)・・・当社へ提出してください。

1 法人契約でゴム判を押印する場合、2枚目以降の押印もお願いします。

2 金融機関お届け印 金融機関へのお届け印(またはサイン)を押印(ご記入)ください。法人契約は、2枚目の法人契約者欄に押印ください。

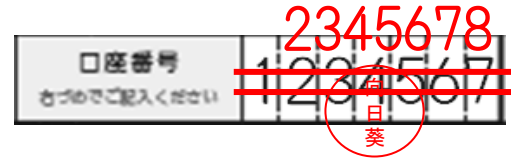
3 口座名義人と保険契約者様が異なる場合のみご記入ください。

4 金融機関名は正式名称をご記入ください。特に漢字・ひらがなにご注意ください。

5 右づめでご記入ください。ゆうちょ銀行以外の金融機関の場合、ゆうちょ銀行の番号欄への誤記入にご注意ください。

<訂正例> 記入内容を訂正する場合は、二重線で抹消のうえ、1・2枚目とも金融機関への届出印(または届出サイン)を押印(ご記入)ください。 ※金融機関にお届け印がない場合は、任意の印を押印ください。

例) 口座番号を訂正する場合



6 申込番号の記入もれにご注意ください。

取扱者の報告書

1322309

申込経路 ③30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。

募集方法 ① オンライン募集

オンライン募集の場合は○をしてください。

意向把握の状況(内容確認のうえ、○をしてください)

実施済
お客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。

3 申込日 令和 年 月 日

3 申込日 令和 年 月 日

申込方法	① 保険契約者で直接 ② 保険契約者勤務先で直接 ③ 運転免許証で確認	④ パソコンで確認 ⑤ その他
職業	① 有職者 ② 無職者(貞淫・年金生活者) ③ 無職者(主婦・主夫・学生・失業中)	勤務先名 具体的な職務内容 勤務先からの年収(税引前) 万円

申込方法	① 法人事務所直接 ② その他()
事由	① 休職 ② 他社加入済 ③ 非営勤 ④ 退職予定 ⑤ その他()

解約方針(解約済/未済)	契約者名(または当社品番番号)	保費金額	入約締付日(月)	加入年月	契約形態
① あり ② あり(乗換に関する不利な事項を説明済)	1	万円	円	③ 昭和 ④ 平成 ⑤ 令和 年 月	① 個人 ② 事業
③ あり	2	万円	円	③ 昭和 ④ 平成 ⑤ 令和 年 月	① 個人 ② 事業
④ あり	3	万円	円	③ 昭和 ④ 平成 ⑤ 令和 年 月	① 個人 ② 事業

申込日	令和 年 月 日	一括申込の場合記入必要	勤務先名	職種
申込方法	① 被保険者で直接 ② 被保険者勤務先で直接 ③ 運転免許証で確認 ④ パソコンで確認 ⑤ その他	① 全ての被保険者に面接のうえ説明 ② 会議等で被保険者全員に説明 ③ 「説明書、配布により書面で説明	具体的な職務内容	地位・役職 勤務先からの年収(税引前) 万円

1. 医師検日の場合、診査の実施日(予定)日	令和 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. 受診済、提出済の医的資料	流用する
5. 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、右記について確認しました。	外国人契約の取扱要件を満たしていることを確認しました。 申込書に記入した氏名は出生国記載の氏名または国籍を記入して確認しました。 「印」の場合、最終契約の登録氏名と申込書に記入した氏名が同一であることを確認しました。
6. その他記入欄	一次資料で取付いた点(音聲・生活状況など)、海外渡航予定などを記入 その他補足事項を記入

終身がん保険(C2)(がん治療給付型)または終身がん保険(C3)(がん診断給付型)への解約新契約または解約予約の場合記入必要
 不利益事項の説明、およびそれぞれの制度の内容について説明実施済

取扱者自署欄

私は取扱者として、本件に関して下記事項を遵守し、適正な募集を行ったことを宣誓します。
○保険契約者および被保険者双方に面接をし、適正な募集を行ったこと、および本人確認等により本人であることを確認しました。
○ご契約に際しての重要事項(契約概要・注意喚起情報)を手交し、重要事項を説明しました。
「ご契約のしおり・約款」冊子を希望されたお客さまには、冊子を交付しました。
○成立後契約確認制度の説明をしました。
○保険契約者の勤務先を確認し、法令で定める構成員契約制例に抵触しないこと、および自己・特定契約への該当有無につき確認しました。
本報告書に添付した内容は、取扱者として責任をもって公平に記載したものに相違ありません。

報告日 令和 年 月 日 自署 担当 報告書で別紙にて記入ください

(21030100)801552-1300(21_10)

記入必須項目となります。

該当する場合に記入してください。

1 申込番号の記入もれにご注意ください。

2 意向把握の状況の○もれにご注意ください。内容を確認のうえ、実施済に○をします。

3 個人契約は左の欄に、法人契約は右の欄に記入してください。

4 今回の申込みにあたり解約予定・解約した生命保険契約について記入してください。

5 契約者と被保険者が別の場合は記入必須です。

6 必要に応じて記入してください。以下については記入もれのケースが多いのでご注意ください。
・1欄 医師扱の場合の診査実施日、募集人実施の Cochin 検査実施日
・2欄 仮査定実施済みの場合の○の記入

7 取扱者自署欄の記入もれにご注意ください。自署がもれると取扱者の報告書の再提出が必要になります。

全法人契約に必要

1473605

保険会社提出用

法人向け保険商品のご留意事項及び税務取扱に関する確認書

法人のお客様が当社の生命保険契約(含:個人から法人への名義変更手続き)にお申込みをいただく際には、下記の事項をご確認のうえ、ご記名・押印くださいますよう、よろしくお願い申し上げます。

記

1. 法人のお客様にお支払いいただく保険料に関する税務上のお取扱いにつきましては次の例のように記載しております。

お客様向け募集資料(パンフレット・企画書・保険設計書等)では、例えば、「令和* *年* *月現在の税制です。今後の税制改正によって変更となる場合がありますのでご注意ください。保険料の税務上のお取扱いの詳細につきましては、顧問税理士や所轄の税務署等にご確認ください。」や「令和* *年* *月現在の税制によりますので、今後の税制改正によって変更となる場合があります。」等の記載をしております。

(注)実際の募集資料では、令和* *年* *月に具体的な年月を記載させていただいております。

2. 今後税制が変更され、保険期間中に保険料の税務上のお取扱いが変更される可能性もございます。

3. 初期災害保障低解約返戻金型通増定期保険にお申込みをいただく場合は、特に次の点もご確認ください。
 (1) 低解約返戻金期間中に保険契約者を個人に変更し、低解約返戻金期間満了後に解約した場合等は、税務署等から租税回避行為と認識される可能性があります。
 (2) 当社は、法令に基づく税務署等からの照会に対して、保険契約に関する情報を提供します。

4. 個々の契約に関する具体的な税務上のお取扱いに関しましては、顧問税理士や所轄の税務署等にご相談いただき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 御中

令和 3 年 10 月 2 日

貴社の生命保険契約の申込みを際し、上記1~4の記載事項について取扱者から説明を受け、内容について確認・了承しました。
 また、「法人向け保険商品のご検討に際してご留意いただきたいこと」を受領し、取扱者から説明を受け、内容について確認・了承しました。

保険契約者

株式会社ひまわり商事
代表取締役 向日葵太郎

法人印

様

以上

1	申込番号	営業店受付日	本社担当者
社 使 用 欄			

(803360) 19.10

1 申込番号の記入もれにご注意ください。

被保険者が役員以外の場合必要

1503203

保険会社提出用

生命保険契約付保に関する同意書

1. 当社(店)は、将来、従業員が死亡・入院・手術等をしたことによる、従業員・遺族に対する退職金・弔慰金または見舞金等の支払い、および当社(店)が負担する経済的損失の補償に備え、従業員を被保険者とする生命保険契約を生命保険会社と締結する。
 2. 当社(店)に保険金・給付金等が支払われた場合、保険金・給付金等の全部または相当部分は、退職金・弔慰金または見舞金等の支払いに充てる。

事業主殿

私は上記内容により、生命保険契約の被保険者となることに同意します。

氏名 (自署) 向日葵花子 様 氏名 (自署) _____ 様

氏名 (自署) _____ 様 氏名 (自署) _____ 様

氏名 (自署) _____ 様 氏名 (自署) _____ 様

氏名 (自署) _____ 様 氏名 (自署) _____ 様

SOMPOひまわり生命保険株式会社 御中

令和 3 年 10 月 2 日

当社(店)は、上記内容にもとづき生命保険契約の被保険者とするに同意し、被保険者となる従業員の同意を得ています。

保険契約者 (事業主) 株式会社ひまわり商事
代表取締役 向日葵太郎 様

法人印

様

※2枚目にも押印ください。

1	申込番号 / 証券番号	営業店受付日	本社担当者
社 使 用 欄			

(19060048) 801626-0700 19.10

