

代筆に関する確認書（収納保全用）

4134600

S O M P O ひまわり生命保険株式会社 宛

貴社生命保険契約の手続きに際し、下記の理由により被代筆者による書類の記入・自署が困難なため、被代筆者の委任を受け、私が書類の代筆をいたしました。代筆にあたっては、被代筆者に確認のうえ正しく記入したものであり、事実と相違ありません。また、本件につき貴社には一切の迷惑をかけません。

※契約者または被保険者の親権者、相続人が自署不能な場合も含みます。

※ペーパーレス手続き（タブレット型端末やパソコンの画面上で行っていただく手続き）の場合は、
「代筆⇒代理入力」「記入・自署⇒入力・電子自署」に読み替えます。

上記の記載に相違ありません。また私の個人情報の取扱につき、請求書類に記載された「個人情報のお取扱について」の記載内容について確認し同意します。

令和 年 月 日 被代筆者との関係
代筆者（自署）： 子・父母・配偶者・兄弟姉妹・施設職員
様 その他（具体的に ）

1. 被代筆者（該当する箇所に「レ」を記入ください）	
<input type="checkbox"/> 保険契約者 <input type="checkbox"/> 被保険者 <input type="checkbox"/> 受取人 <input type="checkbox"/> 親権者 <input type="checkbox"/> 相続人 <small>※受取人は生存・満期・年金請求時のみ選択可</small>	氏名 様
2. 請求内容（該当する箇所に「レ」を記入ください）※	
<input type="checkbox"/> 住所変更 <input type="checkbox"/> 名義変更（契約者変更/改姓/受取人変更） <input type="checkbox"/> 内容変更 <input type="checkbox"/> 契約者貸付 <input type="checkbox"/> 解約 <input type="checkbox"/> 生存・満期・年金請求 <input type="checkbox"/> 【ご家族連絡先登録制度】ご連絡先登録・変更届※ <input type="checkbox"/> その他（ ）※帳票の正式名称：【ご家族連絡先登録制度】ご家族連絡先登録・変更・削除の届出書	
3. 被代筆者意思確認方法（2. のチェックが【ご家族連絡先登録制度】ご連絡先登録・変更届のみの場合は記入不要。）	
<input type="checkbox"/> 面談 <input type="checkbox"/> オンライン面談 <input type="checkbox"/> 電話 <small>※「面談」の場合は下記より面談場所を選択</small> <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 職場 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
4. 代筆理由 <input type="checkbox"/> 視覚障がい <input type="checkbox"/> 上肢の障がい <input type="checkbox"/> その他 ※その他の場合は、下枠に詳細を記入。	
5. 立ち会い者※代筆者以外の立ち会い者がいらっしゃる場合のみご記入ください。 （2. のチェックが【ご家族連絡先登録制度】ご連絡先登録・変更届のみの場合は記入不要。）	
（自署）： 被代筆者との関係 様 （ ）	

＜取扱者報告欄＞ 【ご家族連絡先登録制度】ご家族連絡先登録・変更・削除の届出書 のみの請求の場合は記入不要。

被代筆者と代筆者の面前（オンライン含む）または電話にて、被代筆者が自署困難であることを理由として、上記代筆者への代筆の委任が行われ、代筆者により記入された内容が、被代筆者へ確認のうえ正しく記入されたものであり事実と相違ない旨報告いたします。

また被代筆者及び代筆者の本人確認を添付書類にて行い、保険金等請求の取扱について保全請求時と異なることを説明いたしました。

令和 年 月 日

取扱者
＜自署＞

取扱者・ 会社使用欄	証券番号欄	営業店受付日	収納保全 G