

契約保全・収納・保険金 取扱規定

18

未収納・失効・自動振替貸付
契約の各種通知物

旧日本興亜生命契約

未収納・失効・自動振替貸付 契約の各種通知物

旧日本興亜生命契約

■保険料が未収納、契約が失効または自動振替貸付（以降、「APL」）となった場合における契約者、代理店宛ての各種通知物について記載します。

1. 未収納時の通知物

〈1〉通知物

代理店にはひまわりToDoリストでデータを配信します。

送付先	通知物	通知時期
代理店	<ul style="list-style-type: none">●月未収納契約 <p>*口座振替不能契約、契約者振込未収契約等を記載したリスト。団体扱契約については、APLのみ記載</p>	未収納翌月 15日頃
	<ul style="list-style-type: none">●月●日振替未収納契約 <p>*振替不能月の翌月に再請求を行わず、保険料のお払込みが必要である旨を記載したリスト</p>	未収納翌月 15日頃
	<ul style="list-style-type: none">●月●日振替併徴・再請求契約（前月末請求） <p>*前月の口座振替請求がなく、併徴または再請求で口座振替請求が開始・再開となる契約がある場合に作成</p>	未収納翌月 20日頃
	<ul style="list-style-type: none">●月●日決済分未収納契約 <p>クレジットカード払で未収納の契約を記載したリスト</p>	未収納月 20日頃
契約者	<ul style="list-style-type: none">保険料口座振替のお知らせ（コンビニ払込票付）* <p>*振替不能月の翌月、月払契約の併徴、または年・半年払契約の再請求を行う旨の案内はがき</p>	未収納翌月 15日頃
	<ul style="list-style-type: none">生命保険料払込のご依頼 <p>*振替不能月の翌月に再請求を行わず、保険料のお払込みが必要である旨の案内はがき</p>	未収納翌月 10日頃
	<ul style="list-style-type: none">保険料クレジットカード決済のお知らせ <p>決済不能月の翌月、月払契約の併徴、または年・半年払契約の再請求をおこなう旨の案内</p>	未収納月 20日頃
	<ul style="list-style-type: none">クレジットカード無効による保険料お払込みのお願い（コンビニ払込票付） <p>クレジットカード無効のため保険料のお払込みと新たなカードもしくは口座の設定が必要である旨の案内 保険料払込方法設定のお願い（チラシ）を同封している</p>	未収納月 20日頃

送付先	通知物	通知時期
契約者	・保険料お払込みのお願い(コンビニ払込票付) クレジットカード払で併用・再請求が決済できなかつたため、保険料のお払込みが必要である旨の案内	未収納月 20日頃

※請求金額が30万円を超える契約や住所不明契約など、一部コンビニ払込票が添付されない契約があります。

〈2〉通知物の確認

(1) ●月未収納契約

生命保険振替不能契約等一覧表 (4月振替不能分)							年 5月 13日作成			
失効	契約者氏名 電話番号 被保険者氏名	証券番号 募集人コード	保険種類	払込経路	金融機関名 契約年月日	口座名義人 支店コード 口座番号	払方 払込期月	今月振替請求額 (未払込保険料)	不能 理由	備考
	██████████	1236 3851	解返無終 身医療	口振	██████████ 銀行 2008. 3. 1	██████████ (852 4105***)	月払 2016. 4	10940	2か月分 預金不足 ***	※※※表示の場合は、払込予 期間内に入金がないと失効します。
	██████████	1236 0350	利配付終 身年金	口振	██████████ 銀行 1997. 2. 1	██████████ (168 0521***)	月払 2016. 4	30000	2か月分 預金不足 ***	
	██████████	1236 0350	利配付終 身年金	口振	██████████ 銀行	██████████	月払 2016. 4	6268	2か月分 預金不足 ***	
	██████████	1236 0002					月払 2016. 3	22170 1428435	自振 預金不足	

1: 初回失効、2, 3: 短期失効を表しています。

※ 今月振替請求額(未払込保険料)、不能理由、備考を確認します。

参考

月払契約は、払込期月ごとに1行表示となっているため、APL適用時に限り同一契約において複数行表示されることがあります。

【例: 9月分保険料が振替不能につき、10月に再請求し、振替不能となった場合】

11月に作成される「生命保険振替不能契約等一覧表」は以下のように表示されます。

* APLが適用されたケース

	払込期月	備考欄
1行目	9月分保険料	自振
2行目	10月分保険料	2か月分

1) 不能理由

表示	内容	再請求の有無	対応
預金不足	指定口座の残高不足	有	翌月に併徴または再請求を行うので「今月振替請求額」欄に記載の金額を振替日の前日までに、振替口座に残高をご用意いただくよう契約者に連絡します。
預金者依頼	契約者（預金者）から直接金融機関に振替停止を依頼した契約	有	契約者（預金者）へ振替停止を依頼した内容を確認します。依頼内容によっては再請求しても振替ができず、保険料のお払込みと口座振替依頼書の取り付けが必要な場合があります。
委託者依頼	当社から金融機関に振替停止を依頼した契約	有	取扱営業店へご照会ください。
依頼書なし	・振替日までに□振依頼書が未着 または不備の契約 ・□座振替扱が解約済	有	□座振替依頼書の提出（不備）状況を確認します。不明な場合は取扱営業店へご照会ください。 次回請求日までに提出（不備解消）できない場合、保険料のお払込みが必要です。
□座なし	・該当□座なしまたは解約済 ・預金者名または□座番号が相違等	無	保険料のお払込みと振替可能な□座への変更手続きが必要です。 *有効中の契約で前月の□座変更の締切日までに本社に□座変更の書類が到着している場合、当月より変更後の□座に請求します。
その他不能	詳細は契約者、金融機関に確認する必要あり	有	取扱営業店へご照会ください。 次回請求日までに対応できない場合、保険料のお払込みが必要です。
ブランク	払込経路が「□振」以外の契約（契約者振込、団体扱など）	—	備考欄の指示に従い処理を行います。

2) 備考

表示	内容	対応
2か月分	併徴請求となる契約	振替日の前日までに「今月振替請求額」欄に記載の金額を指定□座へ用意いただくよう、契約者へ依頼します。
***	当月振替ができないと失効となる契約	かならず振替可否を確認し、振替不能の場合、保険料のお払込みを依頼します。 「2か月分」と表示があり、「***」が非表示の場合、払込猶予期間内に保険料の払い込みがないと自動振替貸付適用となります。
要集金 要依頼書取付	お払込みおよび□座振替依頼書の取付が必要な契約	詳細は取扱営業店へご照会ください。

表示	内容	対応
失効中	失効中の契約	失効取消期限内は失効取消手続きを勧奨します。 失効取消期間後は復活手続きを勧奨します。復活できない契約や契約者が希望されない場合、すみやかに解約手続きをご案内します。
自振	自動振替貸付が適用となった契約	契約者へ「保険料お立替えのご案内」に添付の払込票による返済手続きを勧奨します。
解約	解約済の契約	特段の対応は必要ありません。
入金済	入金済の契約	特段の対応は必要ありません。
振込みなし 猶予期間 MM／DD (1回目)	送金扱 (契約者振込) で、払込期月までに振込みがない、または翌月保全締切日までに入金確認ができない契約	払込猶予期間内に保険料を払い込みいただくよう、契約者へ依頼します。
振込みなし 確認要 (2回目)	送金扱 (契約者振込) で、未入金または翌月保全締切日までに入金確認ができない状態で払込期月を経過した契約	すみやかに入金状況を確認し、未入金の場合、払込猶予期間内に保険料を払い込みいただくよう、契約者へ依頼します。
要確認	□座振替扱、年払・半年払で払込期月の翌月に再請求するも振替不能となった契約	□座への請求はおこなえません。払込猶予期間内に保険料を払い込みいただくよう、契約者へ依頼します。
返戻金等 相殺確認	祝金等の支払額から保険料を相殺している契約	当月の保険料額が0円の場合は相殺により請求を行っていません。
給付歴有・ 給付歴他契	被保険者または契約者に給付金支払履歴がある契約 *次回が失効 (備考欄: ***)・失効中 (備考欄: 失効中) の契約に表示されます	給付歴有 : 当該契約に給付歴がある場合 給付歴他 : 当該契約以外の契約に給付歴がある場合 *復活可否判定をしているものではなく、復活不可となる可能性があります。振替日の前日までに「今月振替請求額」欄に記載の金額を指定□座へ用意いただくよう、契約者へ依頼します。
特約年払	主契約払込満了後、特約保険料を年払で払込中に振替不能、もしくは振込みがない契約	保険料の払い込みがないと特約は消滅となります (失効やAPLは適用されません)。

3) 対応方法の具体例

□座振替扱において振替不能が発生した場合、振替不能の理由によっては自動振替貸付・失効を防ぐために保険料のお払込みが必要となることがあります。
以下のスケジュールより保険料のお払込みが遅延すると自動振替貸付または失効となるので注意が必要です。

a. 不能理由が「□座なし」のとき

原則として保険料のお払込みが必要です。要払込契約一覧表に該当契約が表示されます。

正しい「口座振替依頼書」の 本社への到着日が	お払込み 回数	口座振替の再開時期
振替不能月の20日（休日の場合は前営業日）までの場合 (事前に不備を把握して提出された場合)	1か月分（注）	振替不能月の翌月から通常どおり請求を行います。
振替不能月の翌月20日（休日の場合は前営業日）までの場合	2か月分	振替不能月の翌々月から通常どおり請求を行います。

（注）口座変更が入力されていると請求停止がかからず再請求となります。

b. 不能理由が「依頼書なし」「預金者依頼」または「その他」のとき

振替不能理由が「依頼書なし」の場合は、正しい依頼書を至急取付ける必要があります。振替不能理由が「その他」「預金者依頼」の場合は、契約者に確認のうえ対応します。
いずれの場合においても取扱営業店担当者に確認のうえ、対応します。

正しい「口振依頼書」の 本社への到着日が	お払込み 回数	口座振替の時期
振替不能月の20日（休日の場合は前営業日）までの場合 (事前に不備を把握して提出された場合)	不要	振替不能月の翌月に2か月分を請求します（振替不能月分と振替不能月の翌月分）。（注）
振替不能月の翌月20日（休日の場合は前営業日）までの場合	2か月分	振替不能月の翌々月に1か月分を請求します（振替不能月の翌々月分）。

（注）振替不能月中にお客さまから保険料をお払込みいただければ、振替不能月の翌月から通常の口座請求となります。

（2）●月●日振替併徴・再請求契約（前月末請求）

17. 未収納・1P未入金無効・失効・自動振替貸付契約の各種通知物（SOMPOひまわり生命契約）を参照してください。

（3）要払込契約一覧表

要 払込 契 約 一 覧 表 口振扱								■ 年 5 月 13 日 作成		
■ 年 4 月 分								■ 営業店	■ 取扱者	BNコード
■ 生 保										
貴店お取扱いの下記契約が未入金のままとなっております。 当該契約は下記理由により今月口座振替を行なわれません。 今月中に保険料をお払込みいただきませんと失効又は自振となります。 また備考欄に「払変」または「前納・一括払」と表示がある場合は、払込方法変更または前納・一括払の再手続きが必要になる場合がありますので、ご注意ください。										
								ページ 0001L		
払込 経路	証券番号 社員コード	保 険 種 類	契 約 者 名 契約者電話番号 被 保 険 者 名	契約年月日 払込期月	要払込保険料	未入金事由と 処理要領	備考			
口振 月払	カ463 ■■■■■	終身保険	■■■■■ 123- ■■■■■	2003. 4. 1 2016. 4	3,026	口座解約による停止 新規依頼書取り付け要				
要払込保険料、未入金事由と処理要領を確認します。 未収納分の保険料のお払込みと同時に必要な手続きがある場合、処理要領に対応事項を記載しています。 *「要払込保険料」欄に1か月分の保険料のみ表示されますが、2か月分の保険料のお払込みが必要となりますのでご注意ください。										

(4) ●月●日決済分未収納契約（クレジットカード払未収納契約のご案内）

[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
生保											
御中											
2021年 11月 18日作成											
営業店 [REDACTED] 取扱者 BNコード ページ [REDACTED] 11											
<主な備考欄表示のご説明>											
◇「併徴請求予定」→ 来月2か月分保険料をクレジットカード決済請求します。ご契約者へ2か月分のクレジットカード決済となることをご案内ください。											
◇「再請求予定」→ 来月クレジットカード決済再請求します。契約者へ再度のクレジットカード決済となることをご案内ください。											
◇「払込票送付済」→ 今月保険料払込案内を送付しました。契約者へ払込期限内に払込みいただくようご案内ください。なお不能理由が「カード無効」の契約は新しい払込経路を設定することも契約者へご案内ください。											
毎度お引立てを賜り厚くお礼申し上げます。 お取扱のクレジットカード払未収納契約のうち、今月のクレジットカード決済請求結果が不能だった契約をご案内します。 右枠内をご参照のうえご対応をお願いいたします。 (本表作成直前に保険料をお払込いただいた場合やお申出いただい た異動・解約等につきましては反映されない場合がありますので ご了承願います。)											
クレジットカード払未収納契約のご案内（11月決済不能分）											
契約者氏名 電話番号 被保険者氏名	証券番号 募集人コード	保険種類	払込経路	金融機関名 契約年月日	口座名義人 支店コード	口座番号	払方 払込期月	今月決済請求額	不能 理由	備考	
	[REDACTED]	終身保険	クレカ	***** 1996.11.1	-	-	月払 2021.11	6550	カード 無効	払込票 送付済	
[REDACTED]	終身医療 保険	クレカ	***** 2001.2.1	-	-	月払 2021.11	5880	カード 無効	払込票 送付済		
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	0	[REDACTED]	[REDACTED]		
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	0	[REDACTED]	[REDACTED]		
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	0	[REDACTED]	[REDACTED]		
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	0	[REDACTED]	[REDACTED]		
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	0	[REDACTED]	[REDACTED]		
「今月決済請求額」 「不能理由」 「備考」を確認します。											

表示	内容	再請求の 有無	対応		
カード無効	クレジットカードの解約等により、 クレジットカードが無効状態になつてい る契約	無	保険料のお払込みと別のカードへの変更もしくは口 座設定が必要です。		
決済不能	カード利用限度額超等により 一時的に決済ができなかつた契約	有/無	備考が「併徴請求予定」「再請求予定」の契約は次 月クレジットカードに請求します。 「払込票送付済」の契約は保険料のお払込みが必 要です。		

(5) 保険料口座振替のお知らせ

■ 保険料口座振替のお知らせ (コンビニ払込票なし)

保険料口座振替のお知らせ

いつもお引き立ていただき、誠にありがとうございます。ご契約の保険料口座振替につきまして、右記のとおりお知らせいたします。

今月の振替日には、右記の『ご請求保険料』を請求させていただきますので、振替日の前日までに右記預貯金口座に残高を確保くださいますようお願いいたします。

＜ご注意＞

●万一今回の振替がなかった場合
下記払込猶予期限までに保険料のお払込みをお願いいたします。

●払込猶予期限: [年] [月] [日]

●払込先口座: 表記お問合せ先までご照会ください。

※払込猶予期限までにお払込みがない場合
ご契約には自動振替貸付が適用されます。お立替金には、会社所定の利率でお利息をいただくことになります。また、自動振替貸付制度を希望されない場合、ご請求により制度を適用しないことが可能です。お手続きに際しましては、お問合せ先までご連絡ください。

*作成日時点の判定結果のため、その後の契約内容の変更等により結果が異なる場合がございますのでご注意ください。

なお、この通知と行き違いに保険料を直接お支払いいただいている場合には、何とぞご容赦願います。

* 今月のご請求内容 年 [] 月 [] 日 作成

振替日	お払込回数
年 [] 月 [] 日	月払 年 [] 月から [] 回分
ご請求保険料	[] 円
口座名義人	[] 様
金融機関名	[]
支店名	[]
支店コード	[]
預金種目	[] 口座番号 [] ***

今月はボーナス分を請求いたします。
翌月は通常月の2か月分を請求させていただく予定です。

個人情報保護のため、口座番号の一部を
不表示しております。

保険種類	[]
保険契約者	[] 様
証券番号	[]

SOMPOひまわり生命保険株式会社

■ 保険料口座振替のお知らせ (コンビニ払込票付)

000015

＜ご確認ください＞

1. 口座振替と払込取扱票でのお払込みにより保険料を支払っていただけます。重要していることが会社で確認できれば、重要なご契約の振替口座に返信していただけます。

2. 本件内に、作成日時点でのご契約の状況もとめてお成りしています。作成日以降の保険料の払込口座やご契約内容の変更は反映されませんので、ご了承ください。よろしくお願いします。

この払込票はコンビニエンスストアでのお払込みの機能となるものですから大切に保管してください。

(個人番号) 000015
SOMPOひまわり生命保険株式会社
〒163-0672 新宿都庁北 10階

矢印の部分を②の欄に書いてご質ください。
はがせてはいけない時は、はがさずそのまま貼付してください。

1 ②

1 保険料口座振替のお知らせ 年 5月27日 作成

いつもお引き立ていただき、誠にありがとうございます。ご契約の保険料について、今月の振替日には右記の内容で請求いたします。

振替日前営業日までに「振替口座」に預貯金を用意しておいてください。

ご請求保険料: 10,387円
年次2年: 4月～1ヶ月分

振替口座: 銀行 普通預金
支店 0600*** 様

証券番号: [] 保険種類: [] 様
契約番号: [] 保険種類: [] 様

お払込期限 年 5月31日

2 お振替ができない場合
万が一、お振替ができない場合は、右記お払込期限までに裏面の「払込取扱票」でお払込ください。

ご利便いただけますコンビニエンスストア一覧

①コンビニ
②ローソン
③スリーエフ
④ファミリーマート
⑤セブン-イレブン
⑥ローソン
⑦セブン
⑧ミニストップ
⑨エブリソン
⑩ミニディスク
⑪セイコーマート
⑫セイコーエクスプレス
⑬セイコーフード
⑭セイコーフード

くご注意ください
※お払込期限までにお払込みがない場合

保険料のお払込みがない場合、解約返戻金の範囲内での保険料を自動的にお立替えし、ご契約を有效地に継続いたします。お立替金には所定のお利息をいただけます。

3 払込取扱票 年 5月27日 に口座からお振替できなかった場合の、本票をご利用ください。

ご依頼人 [] 様

金額 10,387円

お払込期限 年 5月31日

受取人 SOMPOひまわり生命保険株式会社

CVS支店用紙

SAMPLE

代行会社 三菱UFJニコス株式会社 (CVS本部)

裏面の票のコンビニエンスストアをご用意ください。
※次の「払込取扱票」コンビニエンスストアではお取扱できません。
・会員登録されたもの
・バーコードの表示がないもの
・バーコードの読み取りができないもの
※金融機関・ゆうちょ銀行・郵便局ではお取扱できません。

矢印の部分を②の欄に書いてご質ください。
はがせてはいけない時は、はがさずそのまま貼付してください。

1 ②

(6)生命保険料払込みのご依頼

<p>生命保険料払込みのご依頼</p> <p>毎々格別のお引立てをまわり、厚くお礼申し上げます。さて、ご契約いただいております生命保険契約の保険料をご指定の口座にご請求いたしましたが、金融機関から振替ができないとの連絡がありました。つきましては、以後口座振替ができませんので、保険料のお払い込みが必要です。表記お問い合わせ先までご連絡ください。お払込方法についてご案内いたします。</p> <p>引き続き別口座での口座振替を利用される場合には、あわせて口座変更の手続きをお願いいたします。</p> <p>＜ご注意＞</p> <p>下記払込猶予期限までに保険料のお払込みをお願いいたします。</p> <p>●払込猶予期限：[REDACTED]年 5月 31日</p> <p>●払込先口座：表記お問い合わせ先までご照会ください。</p> <p>※払込猶予期限までにお払込みがない場合</p> <p>ご契約には自動振替貸付が適用されます。なお、お立替金には会社所定の利率でお利息をいただくことになります。また、自動振替貸付制度を希望されない場合、ご請求により制度を適用しないことが可能です。お手続きに際しましては、お問い合わせ先までご連絡ください。</p> <p>※作成日時点の判定結果のため、その後の契約内容の変更等により結果が異なる場合がございますのでご注意ください。</p> <p>なお、この通知と行き違いに保険料を直接お支払いいただいている場合には、何とぞご容赦願います。</p>	<p>※先月のご請求結果</p> <table border="1"><tr><td>振替日 [REDACTED]年 4月 28日</td><td>払込方法 月払</td><td>お払込回数 [REDACTED]年 4月から 1回分</td></tr><tr><td colspan="3">ご請求保険料 15,000 円</td></tr><tr><td>振替不能理由</td><td colspan="2">口座なし</td></tr><tr><td>口座名義人 [REDACTED]</td><td colspan="2">様</td></tr><tr><td>金融機関名 [REDACTED]</td><td colspan="2"></td></tr><tr><td>支店名 [REDACTED]支店</td><td colspan="2"></td></tr><tr><td>支店コード 017</td><td colspan="2"></td></tr><tr><td>預金種目 普通</td><td>口座番号 [REDACTED]</td><td></td></tr></table> <p>※ご契約内容</p> <table border="1"><tr><td>保険種類 利配付終身保険</td><td>保険契約者 [REDACTED]</td></tr><tr><td colspan="2">証券番号 146 [REDACTED]</td></tr></table> <p>お取扱代理店・取扱者 (電話番号) (011- [REDACTED])</p>	振替日 [REDACTED]年 4月 28日	払込方法 月払	お払込回数 [REDACTED]年 4月から 1回分	ご請求保険料 15,000 円			振替不能理由	口座なし		口座名義人 [REDACTED]	様		金融機関名 [REDACTED]			支店名 [REDACTED]支店			支店コード 017			預金種目 普通	口座番号 [REDACTED]		保険種類 利配付終身保険	保険契約者 [REDACTED]	証券番号 146 [REDACTED]	
振替日 [REDACTED]年 4月 28日	払込方法 月払	お払込回数 [REDACTED]年 4月から 1回分																											
ご請求保険料 15,000 円																													
振替不能理由	口座なし																												
口座名義人 [REDACTED]	様																												
金融機関名 [REDACTED]																													
支店名 [REDACTED]支店																													
支店コード 017																													
預金種目 普通	口座番号 [REDACTED]																												
保険種類 利配付終身保険	保険契約者 [REDACTED]																												
証券番号 146 [REDACTED]																													

SOMPOひまわり生命保険株式会社

(7) 保険料クレジットカード決済のお知らせ

令和〇年〇月〇日

〇〇〇-〇〇〇〇
〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇
〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇

S O M P O ひまわり生命保険株式会社
契約サービス部

〇〇 〇〇 様

問い合わせ先 電話番号	カスタマーセンター 0120-563-506
受付時間: 月曜日～金曜日	9:00～18:00
土曜日 9:00～17:00	
日曜日、祝日および 12 月 31 日～1 月 3 日は除きます	

保険料クレジットカード決済のお知らせ

いつもお引き立ていただき、誠にありがとうございます。
ご登録のクレジットカードにて、以下の契約の保険料が決済できませんでしたのでお知らせいたします。
翌月に「次回ご請求金額」をご登録のクレジットカードへ請求いたします。

※今月新しいクレジットカードをご登録いただいている場合、今回決済不能状態とお知らせしているクレジットカードは変更前のクレジットカードの場合がございます。

証券番号	カ 0123456789	次回ご請求金額	10000 円
保険種類	利差配当付低解返終身保険	次回ご請求年月	令和 6 年 12 月～2 か月分
払込方法	月払	次回ご決済日	令和 7 年 01 月 31 日

別のカードへの
ご変更を
希望する場合

現在ご登録のクレジットカードとは別のカードをご希望の方は、
MYひまわり (Web サービス) にてお手続きができます。

◆MYひまわり (Web サービス) ログイン画面◆

<https://mylinkx.himawari-life.co.jp/mylinkx/>



※MYひまわり (Web サービス) が未登録の方は、上記ログイン画面の下段にある
【MYひまわり (Web サービス) の新規登録はこちら】のボタンからまずはご登録
をお願いいたします。

お電話でのお手続きを希望する場合は、上記「問い合わせ先電話番号」までご連絡ください。

(8)クレジットカード無効による保険料お払い込みのお願い

○○○-○○○○
○○○○○○○○○○○○○
○○○○○○○○○○○○○

令和〇年〇月〇日

S O M P O ひまわり生命保険株式会社
契約サービス部

○○ ○○ 様

問い合わせ先	カスタマーセンター
電話番号	0120-563-506
受付時間：月曜日～金曜日	9:00～18:00
土曜日	9:00～17:00
日曜日、祝日および12月31日～1月3日	は除きます

クレジットカード無効による保険料お払い込みのお願い

いつもお引き立ていただき、誠にありがとうございます。

ご登録のクレジットカードが無効状態であるため、下記ご契約の保険料が決済できませんでしたのでお知らせいたします。

払込期限までに保険料のお払い込みがない場合、ご契約の効力は失われます。

(ご契約内容によっては解約返戻金の範囲内で、保険料を自動的にお立替えいたします。)

以下の手続きをお願いいたします。

- 同封のコンビニ払込用紙で「お払込期限」までに「ご請求金額」をお払い込みください。
- ご登録のクレジットカードは無効のため、次回の保険料のクレジットカード請求ができません。
新しいクレジットカードのご登録、または口座振替へのご変更をお願いします。

詳細は以下の＜お手続き方法＞をご確認ください。

※このお知らせと行き違いに保険料をすでにお払い込みいただいている場合は、何とぞご容赦ください。

証券番号	サ 1234567890	ご請求金額	10000 円
保険種類	がん保険解約返戻金無	ご請求年月	令和 6 年 11 月～2 か月分
払込方法	月払	お払込期限	令和 7 年 1 月 6 日

＜お手続き方法＞

新しいカード の登録	MYひまわり(Web サービス)にてお手続きができます。 ※翌月末日までにお手続きをお願いいたします。 ◆MYひまわり(Web サービス)ログイン画面◆ https://mylinkx.himawari-life.co.jp/mylinkx/ ※MYひまわり(Web サービス)が未登録の方は、上記ログイン画面の下段にある 【MYひまわり(Web サービス)の新規登録はこちら】のボタンからまずはご登録 をお願いいたします。 お電話でのお手続きをご希望の場合は、上記「問い合わせ先電話番号」までご連絡ください。	
口座振替へ 変更	同封の「口座振替依頼書」に必要事項をご記入のうえ、返信用封筒にてご返送ください。 ※翌月 10 日までにご返送をお願いいたします。	

(9) 保険料お払い込みのお願い

○○○-○○○○
○○○○○○○○○○○○○
○○○○○○○○○○○○○

令和○年○月○日

S O M P O ひまわり生命保険株式会社
契約サービス部

○○ ○○ 様

問い合わせ先	カスタマーセンター
電話番号	0120-563-506
受付時間：月曜日～金曜日	9:00～18:00
土曜日	9:00～17:00
日曜日、祝日および12月31日～1月3日	は除きます

保険料お払い込みのお願い

いつもお引き立ていただき、誠にありがとうございます。
ご登録のクレジットカードにて、以下のご契約の保険料が決済できませんでしたのでお知らせいたします。
払込期限までに保険料のお払い込みがない場合、ご契約の効力は失われます。
(ご契約内容によっては解約返戻金の範囲内で、保険料を自動的にお立替えいたします。)

同封のコンビニ払込用紙で「お払込期限」までに「ご請求金額」をお払い込みください。

保険料お払い込み後、次回以降の保険料につきましては、ご登録のクレジットカードにご請求いたします。

※このお知らせと行き違いに保険料をすでにお払い込みいただいている場合は、何とぞご容赦ください。

証券番号	# 1234567890	ご請求金額	10000 円
保険種類	がん保険解約返戻金無	ご請求年月	令和6年11月～2か月分
払込方法	月払	お払込期限	令和7年1月6日

別のカードへの
ご変更を
希望する場合

現在ご登録のクレジットカードとは別のカードをご希望の方は、
MYひまわり(Webサービス)にてお手続きができます。

◆MYひまわり(Webサービス)ログイン画面◆

<https://mylinkx.himawari-life.co.jp/mylinkx/>

※MYひまわり(Webサービス)が未登録の方は、上記ログイン画面の下段にある
【MYひまわり(Webサービス)の新規登録はこちら】のボタンからまずはご登録
をお願いいたします。

お電話でのお手続きを希望する場合は、上記「問い合わせ先電話番号」までご連絡ください。



2. 失効・APL判定時

〈1〉通知物

代理店にはひまわりToDoリストでデータを配信します。

送付先	通知物	通知時期
代理店	・●月自振残高契約 ・●月失効契約	未収納翌月 15日頃
	・●月未収納契約 *前々月にAPL適用契約を掲載	
契約者	・ご契約失効のお知らせと失効取消のおすすめ	未収納翌月 20日頃
	・保険料お立替えのご案内	

〈2〉通知物の確認

(1) ●月自振残高契約

生保		自 振 契 約 残 高 一 覧 表 (代理店様用)										xxxx 年 10 月 13 日作成	
		代理店コード M9999 BNコード		代理店名 NKSJ 保険サービス 様						営業店 (685) 新潟1支社		損保課支社 営業第二課	
保種	証券番号	契約者名	契約日	支拂日	元 金	利息 * 1	1計	2	代分	備考			
1 利配付養老保険	ア0000000001	ひまわり商事株式会社	xxxx 0319 2 2		100560	1106	101666	1			最新振貸適用年月 xxxx03		
2 利配付養老保険	ア0000000002	ひまわり商事株式会社	0123-98-7654	xxxx 0319 2 2	100328	1103	101431			A	最新振貸適用年月 xxxx03		
3 利配付養老保険	ア0000000003	ひまわり商事株式会社	0123-98-7654	xxxx 0319 2 2	101848	1120	102968				最新振貸適用年月 xxxx03		
16 養老保険	ア0000000016	西新宿化学有限公司	0123-45-6789	xxxx 0131 2 2	100108	1470	101578			B	最新振貸適用年月 xxxx01		
支拂方法	2 年払	3 半年払	4 月払	合計	3224461	41454	3265915	代数	32	整理済	6412		
支拂経路	1 口振	2 団体	3 団体										
	7 振込	9 普通	S 集団										

* 1 本欄作成月の保全締日時点の利息を表示しています。年払または半年払の契約について、年内作成欄の内は「保険料お立替のご案内」を送付した契約を表しています。
さらにお清までの日割利息が必要となりますのでご注意ください。

年内作成欄の内は「お立替金残高ならびに利息繰入に関するご案内」を送付した契約を表しています。
SOMPOひまわり生命保険株式会社

項目	内容
① 合計	作成日時点の自動振替元利合計金額です。
② 案内作成	A : 保険料お立替のご案内 B : お立替金残高ならびに利息繰入に関するご案内 プランク : 作成月当月は契約者宛ての送付物は作成されていません

(2) ●月失効契約

累積失効契約一覧表										SOMPOひまわり生命保険株式会社 年 11 月 9 日 宮城店 ()		
NO	保 価	保険番号	生年月日	保険料	今日発行通知	当月復活保険料	自振相殺金額	すき保全・賃料	失効還元金額	未活用額	未活用額	備考欄
		契約番号	生年月日	月別保険料	保険料	自振相殺金額	未活用額	未活用額	未活用額	未活用額	未活用額	
1	解返無終身がん	か1 [REDACTED]	021023 41	20	1	2 8700	3 0	0 0	0 0	0 0	0 0	解返無終身がん 18/12/31 復活期限 19/12/31
2	解返無終身がん	か2 [REDACTED]	090901 41	20		8440	10550	0 0	0 0	0 0	0 0	解返無終身がん 18/12/31 復活期限 19/12/31
3	解返無終身医療	か3 [REDACTED]	021023 41	1		26370	35160	0 0	0 0	0 0	0 0	失効無終身医療 18/11/30 復活期限 20/01/30
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												

NO下の場合は住所不明を表しています。
払込方法 1:口座 2:振替 3:年払 4:月払
払込額 1:普通 2:团体 3:附帯2 4:契約者配込 5:普通 6:集団

今月発行通知/失効案内欄 1:失効取消の案内内 2:失効通知
失効通知 1:失効後再入金 2:失効後6ヶ月以内の失効(左記1以外)
備考欄の「返済請求書」とは、返済還元金の請求書類です。保有額の場合は入院給付金の支払請求書があります。
ご返済の場合は「契約請求書」の取り付けが必要です。ご注意ください。

KCJJ

「累積失効契約一覧表」には、対象契約が次の要領で掲載されています。

項目	内容
① 今月発行通知	「復活案内」欄に“0”が表示されている場合、(1)通知物の復活請求書類の送付対象であることを意味しています。“1”が表示されている場合は「ご契約失効のお知らせと失効取消のおすすめ」の送付対象であることを意味しています。 また、下記の帳票で該当の項目に“*”が表示されている場合は帳票が発行されたことを意味しています。 「失効案内」「失効後3か月案内」「失効後6か月案内」「失効後1年案内」「時効予告案内」
② 当月復活保険料 翌月復活保険料 失効返戻金	上段：帳票作成月に復活する場合の保険料 下段：帳票作成月の翌月に復活する場合の保険料 *必ず復活可能であることを営業店に確認してください。
③ 自振相殺金額 契約者貸付相殺金額	失効時点での金額を表示。復活と同時に返済を行う場合は、表示された金額と異なる場合があります。
④ 備考欄	「失効取消期限」「復活期限」「返戻金請求期限」(失効返戻金がある場合)を表示します。

(3) ● 月未收納契約

1. 未収納時の通知物を参照してください。

(4) ご契約失効のお知らせと失効取消のおすすめ

(5) ご契約失効のお知らせと復活のおすすめ

3. 失効後一定期間経過後

〈1〉通知物

送付先	通知物		通知時期	
契約者	給付金請求歴なし	<ul style="list-style-type: none">・復活請求書兼告知書・返信用封筒・払込取扱票（ご契約失効のお知らせ兼復活のおすすめ）	失効取消期限 翌月月初	
	給付金請求歴あり (がん保険以外)	<ul style="list-style-type: none">・保険契約失効のご案内・復活請求書兼告知書・返信用封筒		
	給付金請求歴あり (がん保険)	<ul style="list-style-type: none">・なし＊取扱営業店へ「保険契約失効のお知らせ」を送付		
代理店	<ul style="list-style-type: none">・●月失効契約			
契約者	<ul style="list-style-type: none">・保険契約失効に関するご案内			

送付先	通知物	通知時期
代理店	<ul style="list-style-type: none">・●月失効契約・時効予告契約一覧表（営業店経由）	失効後、 2年6か月経過時
契約者	<ul style="list-style-type: none">・保険契約失効に伴う返還金のお支払いについての最終ご案内（時効予告案内）	

〈2〉通知物の確認

●月失効契約

2. 失効・APL判定時を参照してください。

