2025年12月版

取扱者用

新契約事務取扱マニュアル

SOMPOひまわり生命保険株式会社

新契約事務取扱マニュアル　目 次

Ⅰ．はじめに

１．生命保険の適正な募集のためのポイント …… P．2
２．危険選択上の制度 …… P．15
３．クーリング・オフ制度 …… P．23
４．新契約成立までの所要日数と各種書類受付締切日 …… P．25
５．申込書類の有効期限 …… P．29

Ⅱ．新契約申込手続きについて

１．新契約申込書類 …… P．31
２．新契約申込書類の記入方法 …… P．40
３．一括契約の記入方法 …… P．49
４．新契約申込書類の変更と訂正方法 …… P．53
５．医務査定結果と事務処理 …… P．62
６．申込取消（キャンセル）処理 …… P．67

Ⅲ．保険料の収納

１．第１回保険料充当金の収納方法 …… P．70
２．口座振替（責任開始後保険料払込方式以外） …… P．71
３．ネット口座振替受付サービス …… P．90
４．クレジットカード払 …… P．93
５．コンビニ払 …… P．99
６．契約者直接振込（責任開始後保険料払込方式以外） …… P.102
７．保険料の追徴・返金 …… P.105
８．１Pチェックオフ …… P.107
９．２回目以降保険料の払込経路 …… P.115
10．責任開始後保険料払込方式 …… P.116

Ⅳ．特殊な事務処理

１．犯罪収益移転防止法に基づく本人確認処理 …… P.125
２．CRSに基づく居住地国等の届出 …… P.136
３．FATCAに基づく確認 …… P.138
４．健康体料率特約・健康ステージを適用する場合の特則の事務処理 …… P.139
５．解約新契約・内容変更同時新契約 …… P.142
６．変換の事務処理 …… P.145
７．定期後加入（旧日本興亜生命契約から他の個人保険への加入）の事務処理 …… P.147
８．主たる被保険者の死亡にともなう新契約の事務処理 …… P.149
９．外国人契約の事務処理 …… P.150

Ⅴ．帳票集

１．新契約申込に必要な書類 …… P.156
２．不備回答時に必要な書類 …… P.194
３．保険証券・同封物 …… P.208
４．契約者あて送付書類 …… P.218
５．取扱者の管理書類 …… P.225

Ⅰ. はじめに

❶生命保険の適正な募集のためのポイント

1　申込取扱上の基本ポイント

❶ 保険募集に際してはお客さまのご意向の把握を行ってください。

お客さまのご意向につきまして、アンケート等の帳票を用いた把握またはあらかじめ入手したお客さまの属性情報等に基づいた推定、ご意向に沿ったプラン提案、ご意向とプランの関係性の説明、そして当初のご意向と最終的なご意向の比較および相違する場合の説明等、法令等に定められた適切なプロセスに沿った募集を行うことが必要です。

意向把握に使用した帳票は事後検証等の必要性から適当な期間、保管しなければなりません。

当社では、契約成立時は５年間、未成立時は３か月を目安としています。

❷ 適合性の原則について（変額保険（Ｖ１）（Ｖ２）の場合）

金融商品取引法の規制として、「適合性の原則」があります。「適合性の原則」とは、投資家保護を目的として顧客に合った金融商品を提供するために金融商品取引法に定められている原則であり、変額保険の募集にあたっては、お客さまの属性（知識、経験、財産の状況、契約締結の目的、リスク許容度等）に照らして不適当な勧誘を行わないことが求められています。

適合性を判断する上で不適切と認められる場合には募集を中止しなければなりません。

具体的には、

①お客さまの属性に照らして、その商品の販売・勧誘を行って良いかどうかを判断する（狭義の適合性原則）。

②販売・勧誘を行って良いと判断される場合には、重要事項について、お客さまの属性に照らして、そのお客さまに理解していただくために必要な方法および程度による説明を行う必要があります（広義の適合性原則）。

＜１＞適合性の確認

知　　識	お客さまとの会話により、年齢相応の知識や理解力があるか、契約行為を行うこと、保険の仕組みや商品内容の理解が十分か
経　　験	過去に生命保険、外貨や投資性金融商品を購入したことがあるか
財産の状況	保険金額等が資産や収入に対し過大ではないか、保険料の原資が余裕資金であるか、契約の継続性に問題はないか、契約者貸付を受けていないか
契約締結の目的	お勧めする保険商品が加入目的に合致しているか
リスク許容度	お客さまの許容できるリスクや知識を超えたものになっていないか

特に、高齢者については「理解判断能力に問題ないか」、「商品の理解が十分か」等を十分に確認する必要があります。

※契約者が未成年の場合、親権者または後見人について確認を実施します。特定保険契約である性質上厳格な取り扱いが必要となるため、変額保険（Ｖ１）（Ｖ２）の場合、親権者・後見人は70歳未満の方に限ります。

また、運用期間が長期にわたり、元本割れするリスク、資金が固定化するリスクがあることを理解いただくことが重要です。

❶生命保険の適正な募集のためのポイント

＜２＞適合性の確認ツール、確認結果の保管

当社では、適合性確認の情報収集・判断ツールとして、「適合性確認シート」ならびに「適合性確認の基準」を用意しています。「適合性確認シート」は、お客さまの知識、経験、財産の状況、目的、リスク許容度を聞きとり、適合性を確認するための帳票です。提案前の属性情報収集・適合性確認は必須ですので、原則当社の「適合性確認シート」に沿った適切な対応が必要です。

※募集代理店独自の適合性確認シートがある場合、当社のツールに替えて使用可能です。

なお、「適合性確認シート」等について適当な期間の代理店保管は必須です。　当社として推奨する保管期間は５年間です。

3 ご契約の前に必ず「ご契約に際しての重要事項（契約概要・注意喚起情報）」「申込書」等で重要事項を情報提供してください。

＜１＞契約概要と注意喚起情報の区別

ご契約の前に必ず「ご契約に際しての重要事項（契約概要・注意喚起情報）」を使用してお客さまが加入するかどうかを判断できるよう、その内容を説明し、理解していただきます。それぞれの説明は別の目的をもっていますので、お客さまには、「契約概要」であること、「注意喚起情報」であることをそれぞれ明らかにしたうえで説明します。

※以下の（１）、（２）の書面の説明にあたっては、お客さまが当該書面の内容を理解するための十分な時間を確保します。
※変額保険（Ｖ１）（Ｖ２）の場合は「ご契約に際しての重要事項（契約概要・注意喚起情報）」に代え、「契約締結前交付書面（契約概要・注意喚起情報）」を使用します。

（１）「ご契約に際しての重要事項（契約概要）」による説明

契約概要とは	ご契約内容等に関する重要事項のうち、お客さまに特にご確認いただきたい事項
目的	お客さまにご契約前に必ずお読みいただき、内容をご確認・ご了解のうえ、お申込みいただくこと
説明の時期	ご希望の保険種類がしぼられた後のできるだけ早い時期に説明すること
説明すべき事項	「契約概要」に記載されている主な項目 ◎当該情報が「契約概要」であること ◎商品の仕組み・特徴 ◎保障の内容（保険金・給付金等をお支払いする主な事由、主な制限事項） ◎保険期間※ ◎引受条件（保険金額等）※ ◎保険料に関する事項※ ◎保険料の払込みに関する事項（払込方法・払込期間）※ ◎配当金に関する事項（配当金の有無） ◎付加できる主な特則・特約およびその概要 ◎解約返戻金等の有無およびそれらに関する事項 ◎お問い合わせ・ご相談などについて

※当社では、お客さまのご契約の具体的内容は申込書、パンフレット、設計書にて確認することとしています。

❶生命保険の適正な募集のためのポイント

（2）「ご契約に際しての重要事項（注意喚起情報）」による説明

注意喚起情報とは	ご契約内容等に関する重要事項のうち、お客さまに注意喚起すべき情報（不利益情報などを含みます。）
目　　的	ご契約の前に特に注意いただきたい事項を確認していただくこと
説明の時期	申込手続き時までに説明すること
説明すべき事項	「注意喚起情報」に記載されている主な項目 ◎当該情報が「注意喚起情報」であること ◎クーリング・オフ制度 ◎告知について ◎責任開始期について ◎保険金、給付金などをお支払いできない場合 ◎保険料のお払込み、ご契約の失効・復活について ◎解約と解約返戻金について ◎現在のご契約の解約等を前提とするお申し込みについて ◎保険金額、年金額、給付金額などが削減される場合について ◎生命保険契約者保護機構について ◎生命保険協会の生命保険相談所について ◎保険金、給付金などのお支払事由が生じた場合について ◎金融機関を募集代理店として本商品にご加入をされるお客さまへ ◎お問い合わせ・ご相談などについて

＜２＞書面交付時の口頭説明

「ご契約に際しての重要事項（契約概要・注意喚起情報）」の裏面の「お問い合わせ先」欄に必ず募集代理店名（必要に応じて募集人名）、所在地、電話番号等を記入のうえ、契約者に交付するとともに、次のことを口頭で説明します。

◎「ご契約に際しての重要事項（契約概要・注意喚起情報）」を読むことが重要であること。
◎特に、「注意喚起情報」に記載されたお客さまに不利益となるつぎの情報を確認することが重要であること。
・保険金・年金・給付金などをお支払いできない場合
・現在のご契約の解約等を前提とするお申し込みについて

＜３＞契約者自署の取付け

「ご契約に際しての重要事項（契約概要・注意喚起情報）」の説明・交付を受けた証として、契約者に申込書お客さま控（代理店システム作成申込書）または申込書裏面（手書き申込書）の「重要事項に関する確認」欄を確認いただいたうえ、申込書の「保険契約者」欄へ自署（契約者が法人の場合は記名・押印）していただきます。

＜４＞契約者と被保険者が異なる場合

契約者と被保険者が異なる場合には、被保険者にも「ご契約に際しての重要事項（契約概要・注意喚起情報）」、「告知サポート資料」、「申込書」などを使用して、契約者と同様の重要事項を説明する必要があります。
この場合には、被保険者に重要事項説明による契約内容了知および付保同意の証として申込書の「被保険者」欄へ自署していただきます。

❶生命保険の適正な募集のためのポイント

4 申込手続き前に必ず「意向確認書※」で契約者のご意向の最終確認を行ってください。

「意向確認書※」は、申込手続きの前に申込みいただく予定の保険商品の内容が契約者のご意向に合致しているか、重要事項説明等が適切に行われ、かつ理解されているかを取扱者と契約者の双方で確認し、契約者にチェックおよび記入いただく重要な書面です。

すべての契約について契約者のご意向を確認する必要があります。あわせて「取扱者の報告書」に意向把握の状況を記入します。（事務処理の詳細は40、45ページを参照してください。）

※変額保険（Ｖ１）（Ｖ２）の場合は、「意向確認書（兼適合性確認書）」

5 変額保険（Ｖ１）（Ｖ２）の場合、申込み手続き時は「将来のお守り確認コール」を実施ください。

変額保険（V1）（Ｖ２）をお申込みいただくお客さまには、お客さま保護の観点から、投資性商品における重要事項についてご理解いただいているかの確認のため、下記コールセンターへ取扱者から連絡いただきます。

＜１＞対象契約

変額保険（Ｖ１）（Ｖ２）の申込契約のうち、個人契約

※同日に変額保険（V1）（Ｖ２）に複数申込みの場合は、全件について重要事項確認を行います。（必要事項として申し出いただく申込番号は代表申込番号１件を伝えます）

※法人（個人事業主含む）を契約者とするお申込みは対象外

＜２＞将来のお守り確認コールのながれ

①将来のお守り確認コールの概要説明

将来のお守り確認コールの趣旨等を、募集人から契約者に説明します。

②将来のお守り確認コールセンターへ連絡

申込手続き時に募集人から将来のお守り確認コールセンターに電話します。

募集人からオペレーターに必要事項（代理店名・契約者名・申込番号等）を伝えます。

※同日に変額保険（V1）（Ｖ２）に複数申込みの場合は、必要事項として申し出いただく申込番号は代表申込番号１件を伝えます。

将来のお守り確認コールセンターフリーダイヤル	TEL：0120-084-886 受付時間　オペレーター　9:00～21:00 自動音声応答＊　6:00～24:00 土日祝日営業（12月31日～1月3日は除きます。） ＊自動音声応答は、対面でのお申込みかつ募集人が同席している場合にご利用いただけます。オペレーター受付時間内は、回線混雑によりオペレーターへの接続待ちとなった場合に自動音声応答の対応を選択することも可能です。

③契約者に重要事項の理解状況等を確認

募集人から契約者に電話を代わっていただき、オペレーターが重要事項の理解状況等を確認します。契約者は「はい」「いいえ」で回答します。

❶生命保険の適正な募集のためのポイント

④取扱者に確認結果連絡

オペレーターから取扱者に確認結果を連絡します。「いいえ」と回答があった項目については、契約者が理解されるまで説明します。

※「いいえ」の項目によってはお申込みいただけません。お申込みはキャンセルとなります。

確認コールの実施状況については、事後的にモニタリングを実施します。
モニタリングの結果、不適切な募集が発覚した場合には、個別に事情確認・調査等を行う可能性がありますので、留意ください。

＜３＞「将来のお守り」確認コールのご案内チラシ（印刷物番号891945）

確認コールの目的や流れ、お客さまに確認させていただく内容についてのご案内チラシです。（「変額保険（V1）（V2）契約締結前交付書面（契約概要・注意喚起情報）（印刷物番号891876）」を請求するとセットで送付されます。チラシのみの請求も可能です。）

実施確認対象者、確認コールの流れ、確認コール時に必要な情報（申込番号等）について、このご案内を使用して契約者に十分説明してください。

6 個人情報の取扱いについて、必ず説明してください。

「ご契約に際しての重要事項（契約概要・注意喚起情報）」、「告知書」等に記載の「個人情報の取扱いについて」の内容を、契約者・被保険者に必ず説明してください。内容に同意をいただいたうえで、「申込書」に自署（契約者が法人の場合は記名・押印）をいただきます。

「申込書」、「告知書」、「取扱者の報告書」の内容はもちろんのこと、取扱者が募集の過程で知り得た個人情報は、契約者・被保険者本人の同意を得ずに第三者（契約当事者以外の方）に知られることのないように十分注意してください。

※変額保険（Ｖ１）（Ｖ２）の場合は、「意向確認書（兼適合性確認書）」

[個人情報取扱いの注意点]

生命保険では、被保険者（こども保険の契約者を含みます。以下同様。）の病歴・障がいなどの個人情報を取扱います。これらの体況に関する情報は極めてプライバシー性が高い情報であり「センシティブ情報」といいます。第三者に漏らさないことはもちろん、被保険者本人に対しても慎重に取り扱ってください。なお、以下の点に注意してください。

＜１＞申込書・設計書などの管理および廃棄は特に注意してください。
＜２＞告知書は、被保険者が希望される場合、「告知書専用封筒」（印刷物番号801259）に封入・封かんいただいてください。
＜３＞取扱者が告知書のコピーをとることはできません。（ＦＡＸ送受信もできません。）
※ただし、PDF告知書は控えをお渡しする目的に限り、お客さまへ同意いただいたうえでコピーの取得が可能です。
＜４＞嘱託医による診査中は席をはずしてください。
＜５＞診査結果を嘱託医に尋ねないでください。（診査後の診査報状を嘱託医から受け取らないでください。）
＜６＞諾否決定理由（現症や既往症の内容などの医的事項）の詳細は開示していません。

7 お客さまの本人確認を行ってください。

＜１＞対面募集

取扱者は、募集時に必ず契約者および被保険者に面接してください。面接は本人確認・契約意思確認・被保険者の付保同意確認および危険選択のためにも必要です。

※一括契約の場合、取扱いが異なりますので「新契約取扱規定」を参照してください。

＜２＞本人確認

架空契約や保険金詐欺を目的とする契約等の「不正な保険契約」の防止、金融機関を経由して麻薬犯罪等に関わる犯罪収益金の隠蔽や出所を偽装する「マネー・ローンダリング（資金洗浄）」の防止、テロ資金供与が金融機関を通じて行われること等の防止を目的に、契約者宅や勤務先を訪問し面接するとともに、以下のとおりお客さまの「本人確認」を行ってください。

❶生命保険の適正な募集のためのポイント

（１）契約者の本人確認

個人契約、個人事業主契約の場合、運転免許証やパスポート、その他写真付身分証明書等で本人確認を行い、「取扱者の報告書」の「本人確認方法」欄に記入します。

※犯罪収益移転防止法（犯罪による収益の移転防止に関する法律）により本人確認の対象となる契約については、本人確認実施の記録として「本人確認書」を作成し、申込書類とともに当社営業店に提出してください。（事務処理の詳細は、120ページを参照してください。）

（２）被保険者の本人確認（医師扱の場合）

被保険者（こども保険の契約者を含みます。）に対し、嘱託医への写真付身分証明書の提示を依頼します。（詳細は9ページを参照してください。）

8 告知の重要性について、必ず説明してください。

＜１＞告知書を記入いただく場合の取扱要領

（１）告知書を記入いただく前に、必ず「告知サポート資料」の内容を被保険者（こども保険の契約者を含みます。以下同様。）に説明します。

「告知書ご記入の前に重要事項１～６を必ずご確認ください。」については、説明を実施後□にチェックをします。

後述の「＜２＞正しい告知を受けるための被保険者への説明のポイント」を参照してください。

（２）告知書に記入いただくとともに、次の内容に同意のうえ、告知書の自署欄に自署をいただきます。

◎「告知サポート資料」を確認したうえで記入し、事実に相違ないこと。

◎個人情報の取扱いについて確認・同意したこと。

◎提出した告知書等の書類は返却されないことに同意したこと。

（３）告知書（保険会社提出用）を切り離し、受領します。

※告知書の受領に際しては、プライバシーの保護に十分注意してください。
被保険者がプライバシー保護の観点から、告知書に記載いただいた内容を取扱者の目に触れることを懸念される場合、「告知書専用封筒」（印刷物番号801259）をご使用いただき、封入・封かんいただいたうえで受け取ります。

（４）告知書（被保険者様控）および「告知サポート資料」を必ず被保険者に交付します。

＜２＞正しい告知を受けるための被保険者への説明のポイント

2010年４月の保険法施行にともない、告知義務が「自発的申告義務」から保険会社が求めた質問に応答する形で告知すれば足りるとする「質問応答義務」に改正され、また何を告知事項とするかの範囲が明確化されています。被保険者には以下の各ポイントについて「告知サポート資料」にしたがって説明し、「正確な告知」を記入いただいてください。

（１）告知書は必ず被保険者本人が記入することを面接時に説明してください。

告知書で告知を求める項目は、生命保険のご契約をお引受けするか否かを決定するための重要な事項です。被保険者以外の方が記入された場合、契約が無効となり保険金・給付金等が支払われないことになります。

ただし、医師扱の場合、医師が口頭で質問した事項について、その医師に口頭で告知することになります。医師が記載した内容を確認のうえ、診査報状の告知書面に自署いただきます。

❶生命保険の適正な募集のためのポイント

[生命保険と損害保険の違い]
生命保険は、契約締結権(契約をお引受けするか否かの決定権限)および告知受領権(被保険者の告知を受ける権限)が保険会社に属しています。したがって、被保険者が取扱者に口頭でお話しされても告知をしたことにならず、被保険者本人が告知書に記入しない限り有効ではありません。

(2)告知の内容などにより、特別な条件を付加してお引受けする場合やお引受けできかねる場合があることを説明してください。
なお、お引受けの可否を判断するために、詳しい告知を追加でいただいたり、所定の診査の実施または健康診断・人間ドックの結果などのご提出をお願いすることがあります。

(3)正しく告知されなかった場合のデメリット(告知義務違反と解除)を説明してください。
被保険者が故意または重大な過失によって重要な事項について告知しなかったり、告知した内容が事実と異なっていた場合には、告知義務違反により契約または特約が解除され、保険金・給付金等をお支払いできないことがあります。契約または特約が解除となった場合、払込保険料ではなく解約返戻金が支払われます。
告知義務違反の内容が詐欺など重大事由による場合には、契約は取消となり解約返戻金も支払われません。

(4)告知内容等について確認させていただくことがあることを説明してください。
告知いただいた内容について当社が委託した契約確認会社の担当者がご契約のお申込み後または保険金・給付金等のご請求時に確認させていただくことがあります。

(5)現在の契約を解約・減額して新たな契約をお申込みいただく場合も、あらためて告知する必要があることを説明してください。

(6)告知の記入や、告知に関して募集人や募集代理店の説明にご不明な点があった場合の連絡先について説明してください。
お客さま専用の「告知お問い合わせ窓口フリーダイヤル」を設置しています。

【お客さま専用】告知お問い合わせ窓口フリーダイヤル	TEL　0120-526-805(通話料無料) 【受付時間】9：00～18：00 (土・日・祝日および12／31～1／3は除きます。)

※告知もれや誤りに気付いた場合は、募集人や募集代理店にご連絡いただくようお願いします。

(7)責任開始期前の発病について説明してください。
高度障害保険金や入院給付金等については、原因となる疾病・障がいや不慮の事故等が責任開始期以後に生じたことなどが支払いの要件とされており、責任開始期前に生じていた場合、約款の支払事由に該当せず、保険金・給付金等は支払われないことがあります。
※一部取扱いが異なる商品があります。
なお、次のケースについては責任開始期前の発病とみなしません。(保険金・給付金等をお支払いします。)
◎被保険者等が傷病等を告知し、当社がそれを前提に引き受けた場合(ただし、特定部位・指定疾病不担保法が適用されている場合、その部位に生じた疾病、または指定疾病については給付金等は支払われません。)

❶生命保険の適正な募集のためのポイント

9 申込書と告知書には、本人の自署が必要です。

申込書の自署欄には契約者・被保険者の自署が必要です。また、告知書のすべての欄は被保険者（こども保険の契約者を含みます。以下同様。）本人が記入する必要があります。取扱者による代筆は一切できません。申込書や告知書は、お客さま本人の意思によるお申込みであることを明示する重要な書類ですので、後日のトラブル回避のためにも、申込書および告知書の契約者・被保険者記入欄や自署欄は必ず本人に記入いただいてください。

（注）医師扱の告知書は、「お客さまご記入欄」以外は医師が記入します。

申込書、告知書の記入方法の詳細は、41ページ、44ページを参照してください。

10 申込手続き後は、お客さまに申込書と告知書の控えを交付してください。

代理店システム作成申込書は、契約者＝被保険者の場合であれば「ご契約者さま控」が同時に印刷され、契約者≠被保険者の場合であれば「ご契約者さま控」と「被保険者さま控」が印刷されます。手書き申込書は「ご契約者様控」と「被保険者様控」があります。これらの申込書控を申込書受領の際に必ず交付し、契約者や被保険者にご契約内容を正確にご理解いただいてください。

また、告知書受領の際は、被保険者にご自身の告知内容をご確認いただけるよう、告知書の「被保険者様控」を被保険者に交付してください。医師扱の場合は、医師から交付します。

※PDF申込書の場合、ご契約者様・被保険者様控えとして、申込書の両面コピーを必ずお渡ししてください。
※PDF告知書（一部保険種類のみ）使用の場合、告知書の両面コピーをお渡しするか、お客さまご自身でスマートフォン等で撮影のうえ、必ず控えをお手元に残していただいてください。
※ペーパーレス申込み手続きの場合、申込書等の控えは本社から書面を郵送します。（法人契約の場合は契約者・被保険者あてに本社から書面を郵送します。）詳細は「ひまわりモバイルNavi（ペーパーレス手続き操作マニュアル）」を参照してください。

11 適切な選択区分を確認し、診査には必ず写真付身分証明書を携行するよう伝えてください。

選択区分を間違えると追加検査の実施や追加資料の提出が必要となり、お客さまにご迷惑をおかけすることになります。必ず新契約通算※のうえ、心電図検査や血液検査の要否なども含め選択区分を確認してください。

選択区分は、取扱いが簡便な「簡易定健扱」や相対的に危険選択効果の高い「人間ドック扱」「健康診断結果通知書扱」など、お客さまに各選択区分の相違点を説明のうえ選択いただいてください。

被保険者が医師の診査を受けるときは、本人確認のため写真付身分証明書を携行するよう伝えてください。

手続きの詳細は36ページを参照してください。

※新契約通算とは、新契約と既契約の保険金額等を通算することをいいます。

12 契約確認の了解を必ずいただいてください。

トラブル回避のため、申込時には、「ご契約に際しての重要事項（契約概要・注意喚起情報）」または「お客さま向け案内ちらし」等で、契約確認（「成立前契約確認」および「成立後契約確認」）についての事前了解を得てください。

【契約確認制度について】
生命保険では、契約の成立前または成立後に、契約者または被保険者に対して契約確認を行うことがあります。当社の委託する契約確認会社の担当者が、訪問または電話により改めて申込内容・告知内容等を確認することで、選択情報の補足や不正契約の排除を一層確実にするための制度です。

詳細は、「新契約取扱規定」を参照してください。

❶生命保険の適正な募集のためのポイント

13 未成年者への募集に注意してください。

被保険者が15歳未満の未成年者の場合は、以下の点に特に注意する必要があります。

＜１＞本人との面談

被保険者が乳幼児の場合も、本人と面談する必要があります。

＜２＞取扱制限

加入できる保険金額等に制限があります。

未成年者の取扱いについては「新契約取扱規定」を参照してください。

＜３＞親権者または後見人による告知

被保険者が15歳未満の場合、親権者・後見人全員が告知内容に合意のうえ、その代表者が「親権者・後見人」欄へ自署してください。（被保険者が15歳未満の場合、親権者・後見人による告知書の代筆も可能です。）

14 高齢者への募集に注意してください。

契約者または被保険者が高齢者の場合は、以下の点に特に注意する必要があります。

＜１＞意思能力の確認

面談の際には、意思能力（＝自分の行っている意思表示の意味を理解できる精神的能力）に問題がないかを慎重に確認します。契約意思が正しく確認できないと見られる場合は、募集を中止します。

意思能力に問題がなくても面談での意思疎通に支障がある場合は、親族の方に同席を求めます。ただし、重要な事項の理解を求める相手は、同席の親族の方ではなく、あくまでも契約の当事者である高齢者です。

高齢者の取扱いについては「新契約取扱規定」を参照してください。

＜２＞わかりやすい丁寧な説明

説明に際しては資料を用いて「ひとつひとつ、ゆっくりとわかりやすく」説明します。説明が聞こえているか、用語や記号の意味を理解されているか確認しながら進めます。

＜３＞本人との面談・手続き

「息子にまかせてあるから」などとして説明を受けることを嫌がられたり、代筆を希望されたりしても、必ず本人が理解していることを確認し、自署を求めます。

15 継続性の確認をしてください。

失効中の既契約がある場合、復活、解約の意思を確認し、既契約について必要な手続きを行います。

また、新契約については今後の継続性について十分確認のうえ、申込手続きを行います。

失効契約がある場合、本社新契約部より新契約の継続性を確認する不備発信を行う場合があります。

16 新契約部が受け付けた申込関係書類は、返却いたしません。

新契約部で受け付けた申込関係書類（申込書・告知書・健康診断結果通知書（写）・健診結果記入用紙等）は返却しないことを説明してください。

❶生命保険の適正な募集のためのポイント

2　告知義務と告知義務違反

1　告知の重要性（告知義務）

特定の人に生じた傷病等により支払う保険金・給付金等に保険契約全体の保険料をあてることから、支払う保険金・給付金等の総額と受領する保険料の総額とのバランスを保たなければ保険制度は破綻してしまいます。

そこで保険会社は、保険制度の健全な運営のために、保険事故発生の危険測定を正確に行い、危険度の高い契約を排除する必要があります。

また、保険申込者は危険測定に必要である重要な事実を保険会社に告知する義務を持っています。契約者間の公平を保ち、保険制度を健全に運営するために告知は非常に重要な意味を持っています。

全ての選択区分に「告知書」が必要となっているのはこのためです。

【終身保険普通保険約款第26条】
保険契約の締結、復活または復旧の際、保険事故の発生の可能性に関する重要な事項のうち会社が書面で質問した事項について、保険契約者または被保険者は、その書面により告知することを要します。ただし、会社の指定する医師が口頭で質問した事項については、その医師に対して口頭で告知することを要します。

2　告知義務違反

保険申込者には契約締結時に告知義務が課せられており、保険会社は保険申込者の告知にもとづき危険測定を行っています。仮に告知が事実と異なる場合には保険会社は保険契約を解除することができます。（保険事故発生の有無は問いません。）

＜１＞告知義務違反に該当する要件

◎告知義務違反に該当する要件は次の２点です。

・保険契約の締結等の際、契約者または被保険者が事実を告知していない、または、事実と異なる告知をしていること。
・上記の事実が故意または重大な過失にもとづくこと。

◎過去に病気やケガにより入院や手術したことがある場合はもちろんですが、次のような場合にもその事実を告知しなければ、告知義務違反に該当する可能性があります。

・健康診断の結果、再検査、精密検査または治療の実施または勧告がなされた場合。
・医師から「たいしたことはない」と言われたが、診察、治療を受けている場合。

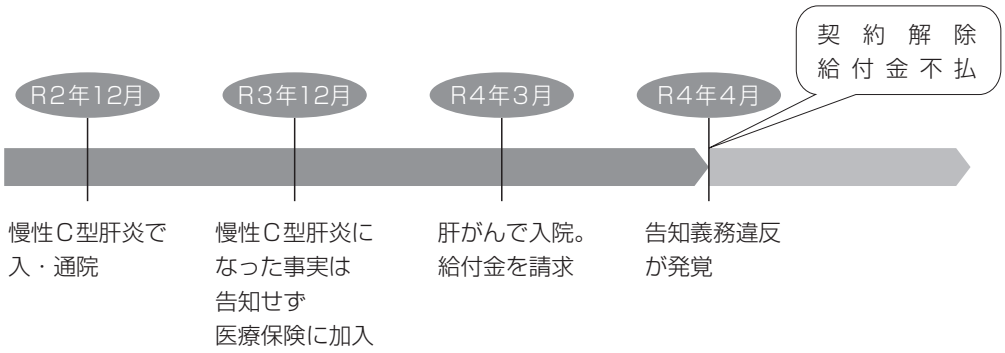
＜２＞告知義務違反による契約解除および保険金・給付金等支払いの可否

告知義務違反は保険金・給付金等の請求時に判明するケースがほとんどです。その際には保険契約継続の可否および保険金・給付金等支払いの可否が問題となります。

〔保険金・給付金等支払いの可否〕
保険事故発生の原因が告知義務違反にあたる事実にもとづくか否か（因果関係があるかどうか）によって保険金・給付金等の支払いの可否を決定しています。

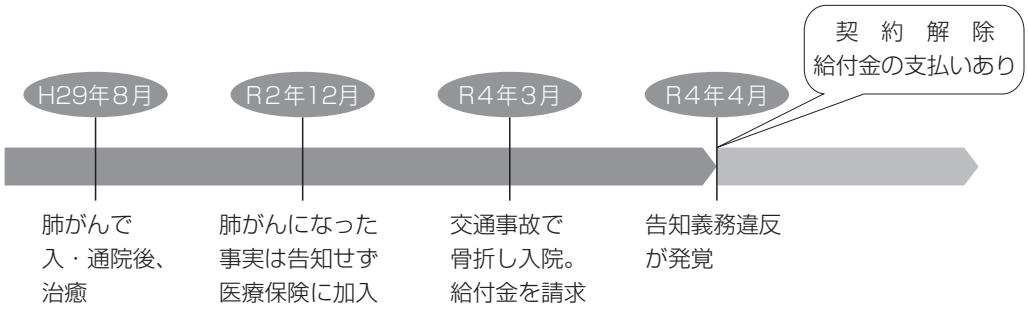
❶生命保険の適正な募集のためのポイント

【ケース１】～告知義務違反と保険事故発生に因果関係がある場合～



告知すべき傷病等と請求事由となる傷病等が同一でなくとも、告知すべき重要な事実が請求の対象となる傷病等につながる場合は因果関係があると判断し、給付金は支払われず、契約は解除となります。

【ケース２】～告知義務違反と保険事故発生に因果関係がない場合～



交通事故は肺がんが原因ではないために給付金は支払われます。ただし、契約は解除となります。

＜３＞告知義務違反により保険契約を解除できない場合

告知義務違反があったとしても、次のようなケースは契約を解除できません。

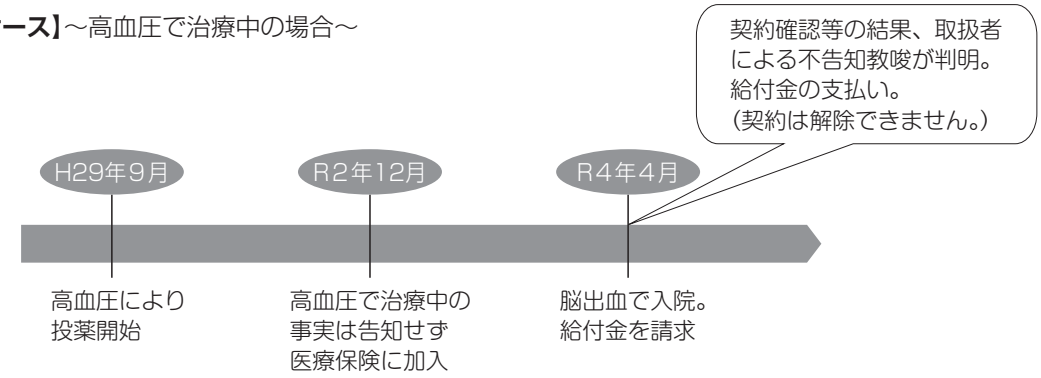
◎保険会社が契約の締結、復活または保険金・給付金等の増額の際、解除の原因となる事実を知っていたとき、または過失のため知らなかった場合。
◎取扱者等が告知妨害・不告知教唆を行った場合。
◎保険会社が解除の原因となる事実を知った日※からその日を含めて１か月を経過した場合。
◎責任開始日から起算して２年以内に、保険金もしくは給付金等の支払事由または保険料の払込免除事由が生じなかった場合。

※「解除の原因となる事実を知った日」とは解除の原因が存在するのではないかと疑いを抱いた日ではなく、解除の原因となる事実を確認できる書類を解除権を有する本社の部署が受領した日をさします。

❶生命保険の適正な募集のためのポイント

〔取扱者等の告知妨害・不告知教唆〕
告知義務違反があっても、契約者または被保険者が告知する際に取扱者による告知妨害・不告知教唆の事実が判明した場合には契約は解除できません。
（注）告知妨害・不告知教唆を行った取扱者は募集人登録抹消等の厳しい処分を受けることになります。

【ケース】～高血圧で治療中の場合～



告知書を記入する際に、被保険者より「高血圧で定期的に病院から薬をもらっているけど、最近は調子が良いのであまり飲んでいない。どのように書けばよいのか？」と質問された。
取扱者は「血圧値が安定していれば、記入する必要ありません。」と答えてしまった。

＜４＞告知義務違反による契約解除の流れ

（１）成立後契約確認、追加告知等により告知義務違反が判明したことにともなう契約解除の決定は本社新契約部で行い、当社営業店に「ご契約解除のご案内」（以下「解除文」といいます。）をメールで通知します。

（２）新契約部から契約者へ「解除文」を直送します。

※当社営業店経由で契約者へ「解除文」を交付する場合は、契約者から『「ご契約解除のご案内」受領書』（以下「受領書」といいます。）を取り付け、保険証券を回収し、新契約部に提出します。

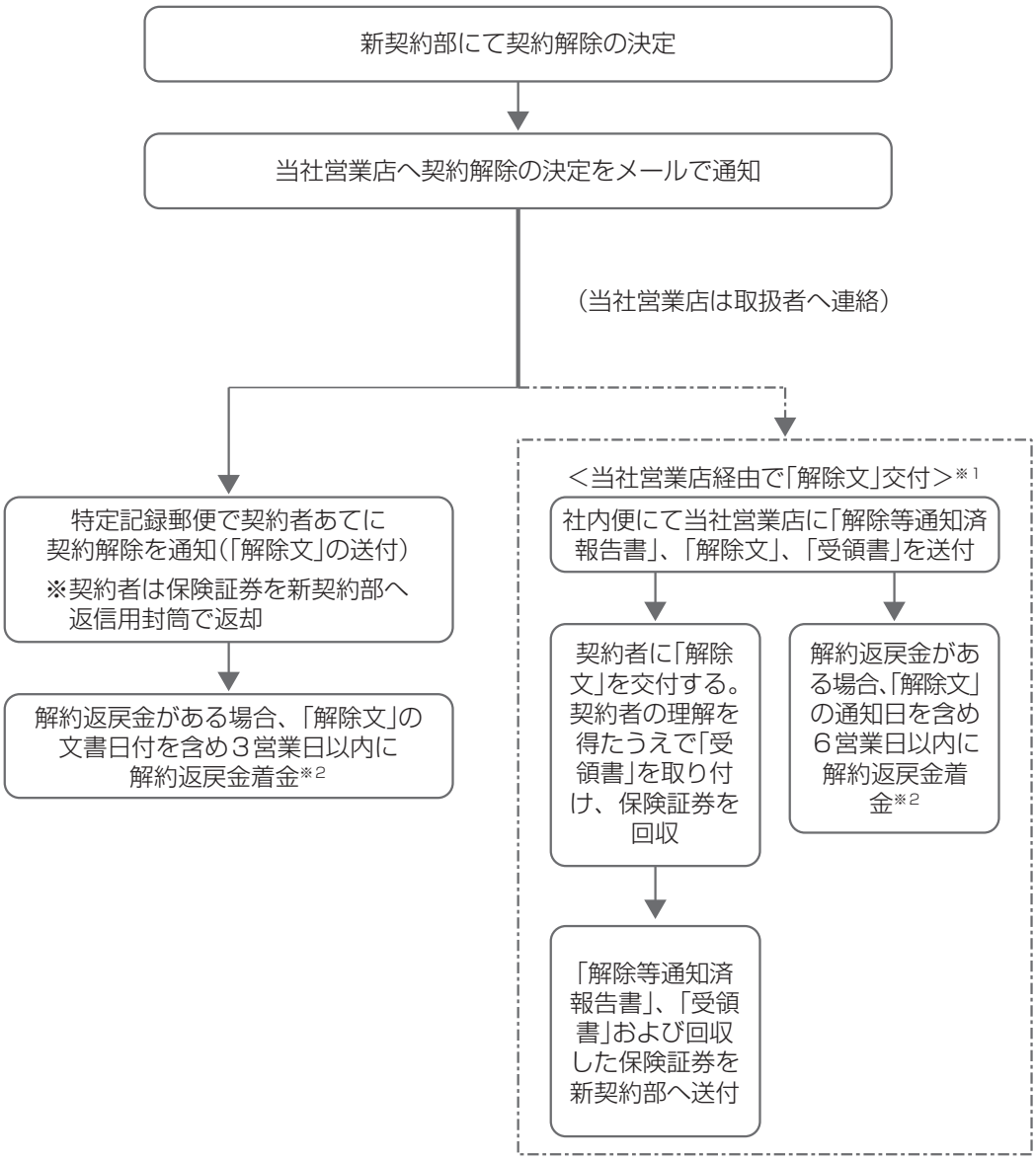
❶生命保険の適正な募集のためのポイント

3　契約解除

成立後契約確認、追加告知等により告知義務違反が判明したことにともなう契約解除の決定は新契約部で行い、当社営業店に「ご契約解除のご案内」（以下「解除文」といいます。）をメールで通知します。
新契約部から契約者へ「解除文」を直送します。

※当社営業店経由で契約者へ「解除文」を交付する場合は、契約者から『「ご契約解除のご案内」受領書』（以下「受領書」といいます。）を取り付け、保険証券を回収し、新契約部に提出します。

具体的な流れ



※１　当社営業店経由はあくまでも例外的な処理方法であり、当社営業店に到着後５営業日以内に契約者への交付が可能な場合に限り取り扱います。
※２　払込経路が口座振替扱以外の場合は、別途「口座指定用紙」にて返戻口座を指定していただきます。その場合、「口座指定用紙」が新契約部に到着後、到着日を含め３営業日以内に解約返戻金が着金します。

❷危険選択上の制度

1　体況に不安がある場合等に利用できる制度

申込手続きをする前に、医的な引受けの目安または査定結果を事前に確認したい場合には、次の制度・機能を利用することができます。制度・機能の意味と注意点をよく理解し、適切に活用してください。

※ペーパーレス申込手続きの場合、「申込書類取付前」は「申込手続き開始前」、「申込書類計上後」は「申込手続き完了後」に読み替えてください。

【制度・機能の種類】
◎仮査定
◎医的引受照会
◎承諾保留または決定後入金
◎健康診断結果通知書引受目安システム
◎引受のめやす
◎ペーパーレスめやす

1　仮査定

＜１＞仮査定とは

仮査定とは、申込書類を取り付ける前に医務査定のみを実施し、保険契約の医的な引受可否を確認する制度です。

＜２＞仮査定対象契約

（１）医務査定上の引受けに不安がある契約
◎健康状態（既往症を含みます。）に問題がある。
◎過去に入院給付金等の請求歴があり、引受延期や条件付となる懸念がある。
◎過去に引受延期や条件付（他社を含みます。）となったことがある。
◎「引受のめやす」に記載がない傷病　等

（２）健康体料率特約または健康ステージを適用する場合の特則の付加を希望する契約

（３）その他
医的面で確実な引受けの回答を得てから申込手続きを進めないと支障をきたす可能性がある契約（他社契約の切替えや法人契約等）

＜３＞利用方法

（１）仮査定実施の条件
医的資料を除く申込書類取付前であること。

（２）必要な情報
希望保険種類、付加する特則・特約、保険期間、保険金額、入院給付金日額等

＜４＞必要書類

選択区分、診査基準Sに応じて完備した医的資料

＜５＞留意事項

仮査定は迅速性を優先して体況に関する書類にもとづいた医務査定のみを行います。正式に申込書類を計上した後に通常の契約と同様、他契約との通算や規定チェック、他社での付保状況、モラルリスク等の査定を行います。したがって、正式申込時に引受不可または保険金額や入院給付金日額等が制限されることもあるので、契約者等への連絡には注意してください。

＜６＞手続き方法

（１）当社営業店で依頼する場合
当社営業店に仮査定実施希望である旨を連絡のうえ、必要書類の提出および申込予定の内容を報告してください。当社営業店にて社内システムで仮査定の手続きを行います。

❷危険選択上の制度

（２）本社直送で依頼する場合

仮査定書類にチェックを記入した書類・記録媒体授受証兼送付状（印刷物番号890630）と共に、必要書類および申込予定の内容がわかる書類（設計書等）を本社に直送してください。本社にて社内システムで仮査定の手続きを行います。

なお、医師扱の仮査定は本社直送で依頼することはできません。当社営業店に仮査定依頼をしてください。

※当社営業店依頼・本社直送依頼のいずれも、査定結果は当社営業店経由でご連絡します。

❷ 医的引受照会

＜１＞医的引受照会とは

医的引受照会とは、告知書・診査報状等を取り付ける前に取扱者が聴取した被保険者の傷病に関する健康状態の情報を元に医務査定のみを実施し、保険契約の医的な引受可否の目安を確認する制度です。詳細な取扱いについては当社営業店担当者にお問い合わせください。

仮査定との相違点は以下のとおりです。

仮査定	医的引受照会
◎医的資料の提出が必要 ◎医的資料を元に医務査定を実施 ◎医的な引受可否・引受条件の決定	◎医的資料の提出は不要 ◎あくまでも医的な引受けの目安を回答

＜２＞医的引受照会対象契約

医務査定上の引受けに不安がある契約

◎健康状態（既往症を含みます。）に問題がある。

◎過去に入院給付金等の請求歴があり、引受延期や条件付となる懸念がある。

◎過去に引受延期や条件付（他社を含みます。）となったことがある。

◎「引受のめやす」に記載がない傷病　等

※「健康診断結果通知書」「人間ドック成績表」での指摘事項、数値等については医的引受照会での回答はできません。

仮査定、または健康診断結果通知書引受目安システムを利用してください。

＜３＞利用方法

（１）医的引受照会実施の条件

医的資料を含む申込書類取付前であること。

（２）必要な情報

①被保険者氏名、生年月日、性別

※正確な情報が必要ですが、情報取得が困難な場合は仮名での照会も可とします。

※仮名は明らかに実在しないものを使用してください。（申込書や当社歴等とのマッチングを避けるため）

※被保険者情報が正確でない場合は引受延期・条件付の履歴・入院給付金等の請求歴有無は確認されません。

※年齢・性別は査定結果に影響する場合があるため正確な情報が必要です。

※仮名で照会後、本申込の際に照会結果を参照することができないため、照会時と結果が相違（悪化も含む）する場合があります。

②希望保険種類（普通死亡、特定疾病、医療、がん、限定告知型医療保険（Ｍ２）、長期傷害保険、介護、認知症、総合生活障害保障、健康チャレンジ）

※限定告知型医療保険（Ｍ２）（入院治療給付型）および払込期間中無解約返戻金限定告知骨折治療保険は特約含めそれぞれ「限定告知型医療保険（Ｍ２）」、「認知症」の回答欄を確認してください。

※介護一時金特約は「介護」の回答欄を確認してください。

※総合生活障害保障保険・無解約返戻金型総合生活障害保障保険は「特定疾病」および「介護」の２つの欄を確認してください。

※変額保険（Ｖ１）（就労不能・介護保障型）は「普通死亡」「特定疾病」「介護」の３つの欄を確認してください。

❷危険選択上の制度

③治療歴（傷病名、部位・原因、発病・受傷年月日、手術の有無（手術の名前・部位）、診察・検査・治療・投薬期間、入院の有無（入院期間）、医療機関名、現在の状況（全治時期）、後遺症の有無（後遺症の詳細）、放射線治療の有無）

④過去に当社で引受延期や条件付となったり、入院給付金等の請求歴がある場合、規定上で健康チャレンジ可能な既契約があり健康状態に問題がある場合には既契約証券番号等

＜４＞留意事項

医的引受照会結果はあくまでも「目安」です。医的引受照会は迅速性を優先して取扱者が聴取した情報にもとづいた医務査定のみを行います。申込書類・医的資料を計上した後に正式な医務査定を行うとともに、通常の契約と同様、他契約との通算や規定チェック、他社での付保状況、モラルリスク等の査定を行います。

したがって、医的引受照会の段階で「条件なしで引受けの可能性があります。」と回答があっても正式申込時に引受不可または保険金額や入院給付金日額等が制限されることがあります。医的引受照会結果は、あくまで「目安」である点を契約者、被保険者に十分説明してください。

＜５＞手続き方法

当社営業店に医的引受照会希望である旨を連絡のうえ、必要となる情報を報告してください。

当社営業店は社内システムで医的引受照会の手続きを行います。

なお、照会結果は当社営業店経由でご連絡します。

❸ 承諾保留または決定後入金

ご契約の意思はあるものの、お客さまの強い要望により最終的な契約の成立を留め置く制度です。

責任開始後保険料払込方式の契約、または「責任開始期に関する特約」が付加されている契約は「承諾保留」を、それ以外の契約は「決定後入金」を利用します。

【承諾保留】

＜１＞承諾保留とは

承諾保留とは、申込書類とともに「承諾保留依頼書」（ワープロ帳票890499）を記入・提出しておくことにより、最終的な契約の成立を留め置く制度です。

＜２＞承諾保留対象契約

引受条件等を確定させたうえで成立させたいと契約者が希望している契約。

＜３＞承諾保留実施の条件

「承諾保留依頼書」を契約者、被保険者から取り付け、申込書類とともに提出していること。

※契約者・被保険者の自署（契約者が法人の場合は記名・押印）が必要です。

＜４＞利用方法

（１）申込時に契約者、被保険者から「承諾保留依頼書」を取り付け、申込書類とともに提出します。

（２）決定結果の連絡を受領後、すみやかに契約者に承諾保留の解除について確認し、不備連絡票に回答します。

＜５＞留意事項

（１）承諾保留の解除等の申し出が申込書類の有効期限を超過した場合、申込取消（キャンセル）となります。

申込書類の有効期限の詳細は、29ページを参照してください。

❷危険選択上の制度

（2）責任開始後保険料払込方式の契約または「責任開始期に関する特約」を付加されている契約以外は承諾保留を利用できません。

ペーパーレス申込手続きの場合は、手続き画面上でお客さまに承諾保留の希望有無を確認いただきます。

※詳細は「ひまわりモバイルNavi（ペーパーレス手続き操作マニュアル）」を参照してください。

【決定後入金】

＜１＞決定後入金とは

決定後入金とは、第１回保険料充当金を領収する前に、申込書類を本社に提出し、引受条件が決定した段階で契約者から第１回保険料充当金を領収する制度です。
なお、決定結果については、不備連絡でご案内します。

＜２＞決定後入金対象契約

引受可否・条件を確定させたうえで、第１回保険料充当金を入金したいと契約者が希望している契約。

※仮査定の場合、医的な引受可否判断のみとなりますが、決定後入金の場合は引受可否・条件が最終確定しているので、申込書類の有効期限内に第１回保険料充当金の入金処理が完了次第、契約は成立します。
ただし、第１回保険料充当金の領収日が誕生日以降となり、契約年齢が変更となる場合、保険料相違の不備となり、当該不備を解消するまで契約は成立しません。

＜３＞利用方法

特段の処理は不要です。

＜４＞留意事項

（１）第１回保険料充当金を領収するまでは、保険契約上の責任は開始されません。
（注１）契約者直接振込時は、振込日ではなく当社着金日が責任開始日となります。

（２）第１回保険料充当金の領収日が当月計上の領収締切日に間にあわなかった場合、成立月は翌月以降になります。（締切スケジュールの詳細は、26ページを参照してください。）

（３）申込内容や不備内容により、通常より決定結果の通知が遅れる場合があります。したがって、誕生日を間近に控えているなどの場合は、トラブル回避のため、決定後入金の取扱いはできません。

（４）第１回保険料充当金領収日が、申込書類の有効期限を超過した場合、申込取消（キャンセル）となります。
申込書類の有効期限の詳細は、29ページを参照してください。

（５）責任開始後保険料払込方式の契約または「責任開始期に関する特約」が付加されている契約は決定後入金を利用できません。（入金が成立要件ではないため、契約の成立を留め置くことはできません。）

4 健康診断結果通知書引受目安システム

＜１＞機能概要

ひまわりオンラインの「健康診断結果通知書引受目安システム」（以下「定健目安システム」といいます。）は、「健康診断結果通知書」または「人間ドック成績表」（以下いずれも「健診結果」といいます。）の必要項目を入力すると引受けの目安と当該健診結果を医的資料として使用できる選択区分を自動判定します。

❷危険選択上の制度

引受けの目安の判定ができる保障・保険種類は以下のとおりです。

◎普通死亡保障　◎医療保障　◎がん保障

◎特定疾病診断保険料免除特約

◎医療用保険料免除特約　◎介護一時金特約　等

＜２＞利用方法

ひまわりオンラインの新契約トップメニュー「健康診断結果引受目安照会」を選択します。

※システムの利用方法はひまわり掲示板の「【ひまわりオンライン】操作マニュアル」を参照してください。

＜３＞留意事項

（１）定健目安システムの判定結果と実際の引受査定結果

定健目安システムは、あくまでも申込前に引受けの目安を判定するもので、実際の引受査定結果を保証するものではありません。また、判定結果は健診結果を提出いただくことを前提としており、美点評価が加味されたものとなっています。

※申込時には、告知書や健診結果の所見等を総合的に査定したうえで引受可否・引受条件を判断するため、実際の引受査定結果は定健目安システムの判定結果と異なることがあります。

※「簡易定健扱」は健診結果を提出いただかない選択方法のため美点評価の対象外です。

（２）健診結果の受領方法

①健診結果は、絶対に原本を預からずコピーを受け取ります。
センシティブ情報紛失・漏えいのおそれがありますので、くれぐれも原本は預からないでください。FAXでの受取りもできません。

②「住所」「氏名」「本人の属性情報（会社名・所属部署等）」をコピー後にマスキング（黒塗り）するか、またはこれらの項目を覆い隠してからコピーし、原本は被保険者（こども保険の契約者を含みます。以下同様。）にお返しします。

③被保険者の面前で定健目安システムにデータを入力する場合、コピーは預からず、原本を見ながら入力し、その場で原本をお返しします。

④健診結果（写）をお預かりした場合、「書類・記録媒体授受証兼送付状」（印刷物番号890630）を作成し、控えを被保険者にお渡しします。

⑤健診結果（写）をお預かりした場合は、代理店事務所の鍵がかかるキャビネット等で一時保管してください。

⑥「書類・記録媒体授受証兼送付状」を交付した場合は、健診結果（写）に添付して保管してください。

⑦「書類・記録媒体授受証兼送付状」や健診結果（写）は判定結果確認後、直ちに廃棄してください。

⑧仮査定を依頼するとき、または当社に申込書類をご提出いただくときは、再度マスキングしていない健診結果（写）の取付けが必要となります。

5 「引受のめやす」

＜１＞「引受のめやす」とは

告知の多い代表的な疾患についての引受けの「目安」や告知する際のポイントを記載したものです。

＜２＞留意事項

（１）「引受のめやす」は、被保険者（こども保険の契約者を含みます。）からの告知が多い代表的な疾患において、当社が一般的と考えている治療内容や経過を前提とした場合の引受けの「目安」を記載したものであり、記載した内容でのお引受けをお約束するものではありません。

❷危険選択上の制度

（２）「引受のめやす」に記載した内容と異なる医務査定結果になることがあります。

（例）

◎複数の疾患を併発している場合

◎治療内容や経過が一般的でない場合

◎引受延期・条件付の履歴や入院給付金等の請求歴や過去の申込歴がある場合

6 「ペーパーレスめやす」

＜１＞「ペーパーレスめやす」とは

自動査定対象疾患に限り、ペーパーレス申込手続きの告知自動査定機能を利用し、その場で医的査定結果のめやすが確認できます。

※複数疾患についても、自動査定対象疾患の場合表示されます。

＜２＞利用方法

ひまわりオンラインの保険設計・申込メニューにある「ペーパーレスめやす」を選択します。

※システムの利用方法はひまわり掲示板の「【ひまわりオンライン】操作マニュアル」を参照してください。

＜３＞留意事項

（１）ペーパーレスめやすはあくまでも「目安」です。ペーパーレスめやすは迅速性を優先して取扱者が聴取し入力いただいた情報に基づいた医務査定のみを行います。

申込書類・医的資料を計上した後に実際の告知内容や当社歴・クレーム歴による正式な医務査定を行うとともに、他契約との通算や規定チェック、他社での付保状況、モラルリスク等の査定を行います。

したがって、ペーパーレスめやすの段階で「無条件」でも、正式申込時に引受不可または保険金額や入院給付金日額等が制限されることがあります。

ペーパーレスめやすはあくまでも「目安」である点、告知が完了したことにはならない点を契約者、被保険者に十分説明してください。

（２）入力された情報では医的査定結果のめやすが提示できない場合があります。

その場合は仮査定制度をご利用ください。

（３）「ペーパーレスめやす」は匿名で入力可能のため仮査定はできません。仮査定を希望する場合は、告知書等の必要医的書類を書面で提出いただく必要あります。また、「ペーパーレスめやす」の結果にもとづいて、特別条件付保険特約条項承諾書や特別条件承諾書［医療保険（ＭＩ－０１）用］を事前に取り付けることはできません。

（４）「ペーパーレスめやす」に入力された情報は、当社データとして一切残りません。ペーパーレスめやす結果にもとづいた照会をいただいても、当社で履歴を追うことはできません。

2 成立前契約確認

以下の実施基準に該当する場合は被保険者に対し成立前契約確認が必要となります。

＜実施基準＞

モラルリスクの観点	モラルリスクの疑いがあり、新契約部が必要と認めた場合

❷危険選択上の制度

1 契約確認実施者

当社支社長、ＬＣ支社長（またはＬＣオフィス長）、社員（ＬＣ社員を除く）

2 契約確認の際の聴取内容

成立前契約確認の際は、主に以下の内容を面談のうえ被保険者に聴取します。

◎健康状態（傷病歴等）について
◎定期健康診断の受診・結果について
◎体況について
◎診査受診の有無について

3 訪問先

訪問先住所は、被保険者の現住所（自宅）です。その他の訪問先は原則認められません。

3 成立後契約確認

「成立後契約確認」は原則被保険者への電話により行います。

◎保険金額の多寡等にかかわらず新契約部が無作為に抽出します。
◎原則、契約確認の実施時期は契約成立から1～2か月後です。
◎登録の電話番号へ連絡します。契約者と被保険者が別住所の場合、契約者に被保険者の電話番号を確認のうえ契約確認を実施します。
◎被保険者が未成年の場合、親権者へ契約確認を実施します。
◎「契約確認制度」については、「ご契約に際しての重要事項（注意喚起情報）」や「ご契約のしおり・約款」のしおり部分に掲載されています。
◎「契約確認制度」の説明をお客さまに十分説明していない場合、後々無用のトラブルとなる可能性があります。新契約申込時に「ご契約に際しての重要事項（注意喚起情報）」や「ご契約のしおり・約款」の掲載部分を使って説明してください。

＜ご契約のしおり・約款（抜粋）＞

当社または当社の委託会社の確認担当者が、ご契約のお申込み後または保険金・給付金など（保険料のお払込みの免除を含みます。以下同じ）のご請求の際、ご契約のお申込内容またはご請求内容等について確認させていただく場合があります。
この場合、保険金・給付金などのお支払いの可否については、その後に決定させていただきます。

◎保険証券送付時にも、成立後契約確認についてのお知らせを同封しています。
◎成立後契約確認実施予定の契約者には、毎月20日頃、「契約確認のご案内とご協力のお願い」のはがきを送付します。

1 契約確認会社

成立後契約確認は以下の会社に業務委託しています。
◎アルティウスリンク株式会社

❷危険選択上の制度

2 契約確認の際の聴取内容

成立後契約確認の際は、主に以下の内容を電話で聴取します。

◎申込書への自署
◎「ご契約に際しての重要事項（契約概要・注意喚起情報）」または「ご契約のしおり・約款」冊子の受領
◎保険証券の受領
◎告知内容について

3 その他注意点

◎成立後契約確認の目的、聴取内容などを契約者、被保険者に十分に事前説明してください。
◎保険証券送付時にも、成立後契約確認についてのお知らせを同封しています。
◎成立後契約確認実施予定の契約者には、毎月20日頃、次のお知らせを送付します。

契約確認のご案内とご協力のお願い

令和　　年　　月　　日作成

拝啓　時下ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。
平素より格別のお引き立てを賜り、厚く御礼申し上げます。
　このたびは当社生命保険にご加入いただき、まことにありがとうございます。
　さて、当社ではご加入後にお申込内容や健康状態などの告知内容を確認させていただく『契約確認』を実施しており、本状到着から１～２か月以内に右記業務委託会社から契約者様または被保険者様あてに、お電話にて確認の連絡をさせていただく場合がございます。
　ご多用中とは存じますが、お電話させていただいた際には何とぞご協力賜わりますようよろしくお願い申し上げます。
敬具

【『契約確認』について】
お申込内容および保険証券等の書類がお届けできているかなどを確認させていただくとともに、お申込み時に告知された内容に誤りやもれがないかなどを確認させていただきます。特に、告知誤りや告知もれなどがありますと、将来、保険金や各種の給付金等をお支払いできない場合がありますので、何とぞご協力賜わりますようよろしくお願い申し上げます。なお、契約確認は当社をはじめ多くの生命保険会社でも実施しております。

【ご確認させていただく予定のご加入契約】

契約日			
保険種類			
契約者名			
被保険者名			
証券番号		払込方法	

【ご確認させていただく主な内容】
●契約者様へのご確認内容
・お申込内容に間違いがないか
・「ご契約に際しての重要事項（契約概要・注意喚起情報）」または「ご契約のしおり・約款」を受領されているか
・保険証券を受領されているか
・保険証券の記載に誤りがないか
●被保険者様へのご確認内容
・告知内容に誤りやもれている内容がないか
※これまでの傷病歴（病名やケガの部位、治療期間、入院期間、病院名など）
などをお伺いいたします。

【業務委託会社】
りらいあコミュニケーションズ株式会社
（SOMPOひまわり生命コールセンター）

③クーリング・オフ制度

1　クーリング・オフ制度について

申込者または保険契約者(以下「申込者など」といいます。)は、一定期間内(注)であれば、書面もしくは電磁的記録でのお申出により契約の申込みの撤回または契約の解除(以下「申込みの撤回等」といいます。)をすることができます。第１回保険料(相当額)をお払込みいただいた場合は、全額お返しします。

後述「２」を含め必ず申込者などへ説明してください。当該内容については、「ご契約に際しての重要事項(注意喚起情報)」などに記載されています。

(注)ケースごとのクーリング・オフ可能期間は以下のとおりです。

保険種類	「責任開始期に関する特約」	払込経路	クーリング・オフ可能期間
終身がん保険(Ｃ２)および(Ｃ３)以外	付加する	口座振替扱 団体扱・特別団体扱・集団扱(１Ｐチェックオフ)	申込日からその日を含めて15日以内
		団体扱・特別団体扱・集団扱(手集金)※	申込日または第１回保険料(相当額)の領収日(着金日)のいずれか遅い日からその日を含めて15日以内
	付加しない	クレジットカード払以外(口振扱、団体扱等)	申込日または第１回保険料(相当額)の領収日(着金日)のいずれか遅い日からその日を含めて15日以内
		クレジットカード払	申込日またはオーソリゼーション承認日のいずれか遅い日からその日を含めて１５日以内
終身がん保険(Ｃ２)(Ｃ３)	―	すべての払込経路	申込日からその日を含めて１５日以内

※団体扱・特別団体扱・集団扱かつ責任開始期に関する特約を付加できる場合に限る。

2　クーリング・オフできない場合について

◎次の場合にはお申し込みの撤回等をすることができません。

＜１＞当社が指定した医師の診査を受診された場合

＜２＞債務履行の担保のための保険契約(質権設定契約)の場合

＜３＞契約者が事業のために事業契約としてお申し込みをされた場合

◎次の場合にはお申し込みの撤回等の効力は生じません。

・お申し込みの撤回等の書面(電磁的記録を含みます。以下同じ。)の発信時に、保険金・給付金など(保険料のお払込みの免除を含みます。)のお支払事由が生じている場合(書面の発信時に、お支払事由が生じていることを知っている場合を除きます。)

3　クーリング・オフを希望する場合について

1　書面によるお申出

お申し込みの撤回等は、書面の発信時(郵便の消印日付)に効力を生じます。郵便により前ページの期間内(15日以内の消印有効)に当社営業店または本社あてに発信いただくようお願いしてください。

この場合、書面には申込者等の氏名(申込者が未成年の場合は親権者・後見人名を含みます。)を自署いただいたうえで、住所、申込番号または証券番号を記載し、お申し込みの撤回等をする旨記載いただくようお願いしてください。

お申し込みの撤回等と行き違いに保険証券が到着した場合は、本社よりお送りする返信用封筒にて返送いただくようお願いしてください。

❸クーリング・オフ制度

【参考：クーリング・オフレターの書式例】

令和○○年○○月○○日に申込みをした保険契約の申込みを撤回します。

申込者：○○　○○

(親権者：○○　○○)

生年月日：○○○○年○月○日

住所：○○県○○市○○町○－○－○

申込番号または証券番号：○○○

保険料返戻口座：○○銀行○○支店　普通○○○○○○○

口座名義人：○○　○○

申込者による自署

申込者が未成年の場合は、親権者・後見人の自署が必要。

必須ではありません。

申込番号または証券番号を記入。

保険料振替口座か、契約者本人名義口座を指定してください。
※詳細は106ページを参照してください。

クーリング・オフレターの送付先は下記のいずれかとし、個人情報保護の観点から封書での送付をお願いしてください。

＜１＞当社営業店(当社HPで検索できます。)

＜２＞本社

〒107-8691
日本郵便株式会社　赤坂郵便局　私書箱第28号
SOMPOひまわり生命保険株式会社

❷ 電磁的記録によるお申出

電磁的記録によるお申出とは、ウェブサイトでの手続き等をいいます。当社では、電磁的記録によるお申出の窓口をつぎの公式ウェブサイト上に設けています。

■URL　https://www.himawari-life.co.jp/contact/

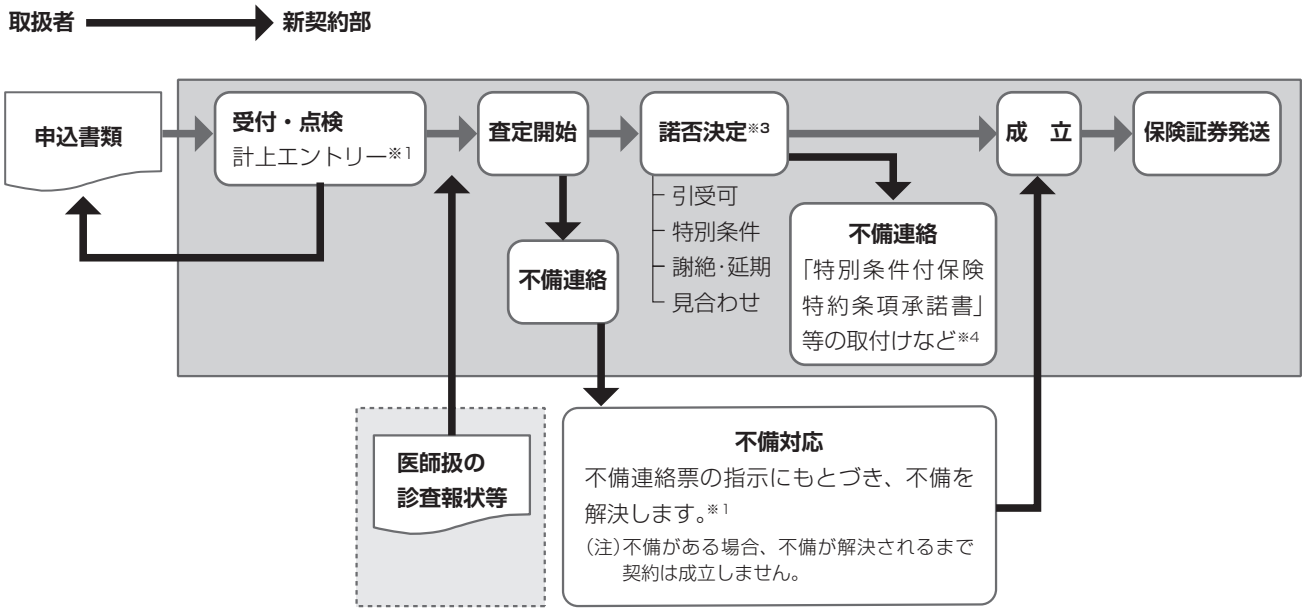
※入力する内容は、原則、書面によるお申出と同じですが、生年月日の入力は必須です。

❶または❷で受付後、新契約部でのクーリング・オフ処理完了後に申込者あてに「クーリング・オフ受理のお知らせ」を発送します。

④新契約成立までの所要日数と各種書類受付締切日

1　契約成立までの所要日数

当社が申込みを受け付けてから保険証券の発送までは、ペーパーレス申込手続きと紙申込み（「代理店システム作成申込書」または「手書き申込書」による申込み）で要する日数が異なります。
早期にお客さまへ保険証券を発送できる、ペーパーレス申込手続きをご利用ください。



標準的な処理日数

ペーパーレス申込手続き	当日～第１営業日※2	第２営業日※2	第３営業日	第５営業日
紙申込み（手書き申込書または代理店システム作成申込書）	第１～３営業日(注)	第４営業日	第５営業日	第７営業日

（注）締切間際に計上が集中した場合には更に日数を要します。

※１　計上エントリーとは、当社にて「申込書」や「口座振替依頼書」の内容をホストコンピューターに入力する作業をいいます。
※２　ペーパーレス申込みの場合、原則、申込書類等の不備は発生しないため、不備対応の削減が可能です。
※３　ペーパーレス申込みの場合、画面上で医務査定の引受結果の表示が可能なケースがあります。
※４　ペーパーレス申込みの場合、画面上で承諾可否を決定いただけるケースがあります。その場合、承諾書の取付けは不要です。

ペーパーレス申込手続きの詳細は「ひまわりモバイルNavi（ペーパーレス手続き操作マニュアル）」を参照してください。

⚠ 保険証券発送から１～２か月後に成立後契約確認を実施する場合があります。その結果によっては、契約解除、引受条件変更等となる場合があります。成立後契約確認の詳細は、21ページを参照してください。

④新契約成立までの所要日数と各種書類受付締切日

2　各種締切日

申込書類新契約部到着締切日時点で「申込書」、「告知書（医師扱を除きます。）」、「取扱者の報告書」が未着の場合は、当月計上とはなりません。

・「意向確認書」など上記以外の申込書類も原則一式そろえて送付してください。
・「口座振替依頼書」については以下にも注意してください。
※ネット口座振替受付サービスを利用した場合、「口座振替依頼書」は不要です。
（ネット口座振替受付サービスの詳細は、90ページを参照してください。）
※口座振替を開始するための締切日が別途設定されています。詳細は、73ページまたは84ページを参照してください。

1　１次締切日と要件

＜１＞対象契約

（１）責任開始後保険料払込方式以外の責任開始期に関する特約を付加していない１Ｐチェックオフ契約（詳細は、１０７ページを参照してください。）

（２）一括契約

＜２＞１次締切日

名称	要件
当月計上	以下①②③の各締切日までに処理が完了した契約 ※責任開始期に関する特約を付加していない１Ｐチェックオフ契約の場合、③は含まれません。
当月成立	当月計上かつ以下④⑤⑥の各締切日までに処理が完了し成立した契約 ※ただし、責任開始期に関する特約を付加していない１Ｐチェックオフ契約は第１回保険料充当金の領収日の属する月が成立月となります。

締切内容	締切日	お客さま・取扱者側の要件	当社側の要件
①申込締切日	月末第８営業日	申込手続きが完了し、申込日が確定していること。	－
②申込書類新契約部到着締切日	月末第６営業日	－	申込書類新契約部到着締切日までに、「申込書類」が新契約部に到着していること。
③領収日（クレジットカード払以外の責任開始後保険料払込方式の契約は対象外）	(a)月末第４営業日 (b)月末第２営業日の前日 (c)月末最終営業日	(a)クレジットカード払の場合 月末第４営業日までにオーソリゼーションを実施して承認されていること。 (b)コンビニ払の場合 月末第２営業日の前日までにコンビニエンスストアから払込みがされていること。 (c)契約者直接振込の場合 第１回保険料充当金が月末最終営業日までに当社口座に着金していること。 (注)特別条件付保険特約の適用や健康体料率特約引受不可等により追徴する場合を含めて、最終的な第１回保険料を月内に領収する必要があります。（クレジットカード払の場合を除きます。）	(a)(b)クレジットカード払およびコンビニ払の場合なし (c)契約者直接振込の場合送金明細エントリー※を実施し、入金書類送り状の作成まで完了していること。 ※送金明細エントリーとは、当社口座に着金した保険料を仕訳する入力のことをいいます。
④診査報状新契約部到着締切日	翌月初第４営業日 (注)６月、９月、12月、３月計上は翌月初第３営業日	診査が月末までに完了していること。	－

④新契約成立までの所要日数と各種書類受付締切日

締切内容	締切日	お客さま・取扱者側の要件	当社側の要件
⑤責任開始期に関する特約を付加していない1Pチェックオフ契約不備新契約部到着締切日	翌月初 第4営業日	・お客さま・取扱者が「不備解決書類一式」を新契約部に提出していること。 ・不備到着締切日までに、取扱者がTODOリストの不備回答入力を完了していること。	不備到着締切日までに、不備連絡システムの不備回答入力を完了し、「不備解決書類一式」が新契約部に到着していること。
⑥一括契約不備新契約部到着締切日	翌月初 第6営業日 (注)6月、9月、12月、3月計上は翌月初第5営業日		

非喫煙者健康体保険料率または非喫煙者標準体保険料率希望で仮査定未実施の場合、④の締切日にコチニンキットが到着すると結果判定に時間がかかるため不備発信・成立が遅れる場合があります。

④新契約成立までの所要日数と各種書類受付締切日

❷ ２次締切日と要件

＜１＞対象契約

前述の１次締切対象契約以外**＜２＞２次締切日**

名称	要件
当月計上	以下①②③の各締切日までに処理が完了した契約
当月成立	当月計上かつ以下④⑤⑥の各締切日までに処理が完了し成立した契約

⚠ １次締切日の翌日以降、２次締切日までに計上された契約に不備が発生した場合には原則当月成立とはなりません。

締切内容	締切日	お客さま・取扱者側の要件	当社側の要件
①申込締切日	月末第４営業日	申込手続きが完了し、申込日が確定していること。	－
②申込書類新契約部到着締切日	月末第２営業日	－	申込書類新契約部到着締切日までに、「申込書類」が新契約部に到着していること。
③領収日（クレジットカード払以外の責任開始後保険料払込方式の契約または手集金団体以外の責任開始期に関する特約が付加されている契約は対象外）	(a)月末第４営業日 (b)月末第２営業日の前日 (c)月末最終営業日	(a)クレジットカード払の場合 月末第４営業日までにオーソリゼーションを実施して承認されていること。 (b)コンビニ払の場合 月末第２営業日の前日までにコンビニエンスストアから払込みがされていること。 (c)契約者直接振込の場合 第１回保険料充当金が月末最終営業日までに当社口座に着金していること。 (注)特別条件付保険特約の適用や健康体料率特約引受不可等により追徴する場合を含めて、最終的な第１回保険料を月内に領収する必要があります。（クレジットカード払の場合を除きます。）	(a)(b)クレジットカード払およびコンビニ払の場合なし (c)契約者直接振込の場合送金明細エントリーを実施し、入金書類送り状の作成まで完了していること。

⚠ 手集金団体の場合、責任開始期に関する特約が付加されている契約であっても成立要件に入金が含まれます。

締切内容	締切日	お客さま・取扱者側の要件	当社側の要件
④診査報状新契約部到着締切日	翌月初第４営業日 (注)６月、９月、12月、３月計上は翌月初第３営業日	診査が月末までに完了していること。	－
⑤不備新契約部到着締切日	翌月初第６営業日 (注)６月、９月、12月、３月計上は翌月初第５営業日	・お客さま・取扱者が「不備解決書類一式」を新契約部に提出していること。 ・不備到着締切日までに、取扱者がTODOリストの不備回答入力を完了していること。	不備到着締切日までに、不備連絡システムの不備回答入力を完了し、「不備解決書類一式」が新契約部に到着していること。
⑥ネット口座振替登録完了締切日		ネット口座振替受付サービスを利用して口座振替の登録が正常に完了していること。	－

❺申込書類の有効期限

申込書類にはそれぞれ有効期限が決められています。有効期限内に成立しないと当該契約をいったん申込取消（キャンセル）し、「申込書」、「告知書」等の申込書類を再度取り付ける必要があります。

（注）再取付けにより責任開始日が変更となった場合は、契約年齢が変更になる場合があるので注意を要します。

申込書類	有効期限 ※1	起算日と期限 ※2
申込書（１Ｐチェックオフかつ責任開始期に関する特約なしの場合を除く）	60日※3	申込日（その日を含めて）から契約成立まで
告知書（１Ｐチェックオフかつ責任開始期に関する特約なしの場合を除く）		告知日（その日を含めて）から契約成立まで
被保険者同意書※4	60日	同意日（その日を含めて）から契約成立まで
診査報状		診査日（その日を含めて）から契約成立まで
コチニン検査結果		検査日（その日を含めて）から契約成立まで
心電図 血液生化学検査結果	６か月	検査日（その日を含めて）から契約成立まで
健康診断結果通知書 人間ドック成績表	14か月	受診月から告知月まで
健診結果記入用紙		転記された受診月から告知月まで
申込書※5（１Ｐチェックオフかつ責任開始期に関する特約なしの場合）	110日	申込日（その日を含めて）から領収日まで
告知書※5（１Ｐチェックオフかつ責任開始期に関する特約なしの場合）		告知日（その日を含めて）から領収日まで

※１　各種書類の有効期限内に申込書類一式が新契約部に到着していることが条件です。
※２　起算日と期限について、不備のない申込みについては「契約成立まで」を「新契約部到着まで」と読み替えます。
※３　団体扱・特別団体扱・集団扱（手集金団体）で責任開始期に関する特約を付加し、第１回保険料が未入金、かつ、その他に不備がない場合、申込書の有効期限は「第１回保険料の払込猶予期間満了日」となります。
※４　一括契約の「被保険者同意書兼生命保険の付保目的に関する確認書」をさします。
※５　責任開始後保険料払込方式の契約を除く

Ⅱ. 新契約申込手続きについて

❶新契約申込書類

1　新契約申込に必要な書類

帳票名	印刷物番号	帳票説明	代理店システム出力可否	ペーパーレス申込み（画面上での手続き可否）
「ご契約に際しての重要事項（契約概要・注意喚起情報）」※1 「ご契約のしおり・約款」	－	「ご契約に際しての重要事項（契約概要・注意喚起情報）」※1を使用してその内容を説明し、契約者に交付します。必要に応じ、「ご契約のしおり・約款」冊子または「Web約款」を用いて、「保険金・給付金などのご請求について」を説明します。また、「ご契約のしおり・約款」は「Web約款」として当社ホームページに公表していることを説明します。 （注）「ご契約のしおり・約款」、「特別勘定のしおり」※2冊子希望者には後日本社から送付されます。冊子手交の希望者には取扱者から交付してください（詳細は33ページ参照）。	－	×
申込書	保険種類による	すべてのケースで必要です。	○	○
取扱者の報告書	保険種類による	すべてのケースで必要です。	○	○
意向確認書	801583	すべてのケースで必要です。（変額保険（Ｖ１）（Ｖ２）の場合を除く）	－	○
意向確認書（兼適合性確認書）	891899	変額保険（Ｖ１）（Ｖ２）のお申込みの場合に必要です。	－	○
預金口座振替依頼書	収納代行会社等による	収納方法が「口座振替」の場合に必要です。（ネット口座振替受付サービスを利用した場合は不要です。）	○	△ ネット口振・書面どちらでも手続き可。既契約口座を流用する場合は画面で手続き可
告知書	保険種類による	被保険者（こども保険の契約者を含みます。以下同様。）の医務査定に必要な書類で被保険者に記入していただきます。保険金額等によっては「健診結果記入用紙」「健康診断結果通知書（写）」「人間ドック成績表（写）」等を提出いただくこともあります。 また、医師の診査等を受けていただく場合もあります。	－	○※4
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	803360 （ワープロ帳票）	法人契約の場合、保険種類・契約形態を問わず必要です。 （注）個人事業主契約の場合は取り付け不要です。	○	○
生命保険契約付保に関する同意書	801626	法人契約（個人事業主契約を含む）において、『契約者が死亡保険金受取人（死亡保険金の保障がない場合は、契約者が法人）』の場合、「生命保険契約付保に関する同意書」の取付けが必要になります。 『被保険者が代表者・役員または被保険者の遺族等が死亡保険金受取人となる』場合は取付け不要です。	－	○

❶新契約申込書類

帳票名	印刷物番号	帳票説明	代理店システム出力可否	ペーパーレス申込み（画面上での手続き可否）
変換等に関する確認書	801987（ワープロ帳票）	変換および定期後加入の場合に必要です。ただし、満期にともなう定期後加入の場合は不要です。	－	○
主たる被保険者の死亡にともなう新契約の取扱いに関する確認書（医療保険専用）	891967（ワープロ帳票）	主たる被保険者の死亡に伴う新契約の場合に必要です（医療保険用）	－	－
主たる被保険者の死亡にともなう新契約の取扱いに関する確認書兼告知書（がん保険専用）	891966（ワープロ帳票）	主たる被保険者の死亡に伴う新契約の場合に必要です（がん保険用）	－	－
高齢者募集状況報告書	890487（ワープロ帳票）	申込日における年齢が70歳以上の契約者に対する保険募集の場合に必要です。取扱者が作成し、提出します。※5	－	○※4
高齢者募集状況報告書【変額保険用】	891898（ワープロ帳票）	申込日における年齢が70歳以上の契約者に対する変額保険募集の場合に必要です。取扱者が作成し、提出します。※5 ※変額保険の場合、同席者・説明する親族は70歳未満に限ります。	－	○※4
ご家族連絡先登録用紙	891123	保険種類が払込期間中無解約返戻金限定告知骨折治療保険の場合に必要です。ただし、法人契約・個人事業主契約の場合は不要です。	○	○※4
承諾保留依頼書	890499（ワープロ帳票）	責任開始後保険料払込方式の契約または「責任開始期に関する特約」を付加した契約で、契約者の要望により、最終的な契約の成立を留め置く場合に必要です。	－	○
本人確認書【個人用】	890112（ワープロ帳票）	◎保険種類が養老保険、養老保険特約の場合に必要です。 ◎200万円を超える保険料を現金、持参人払式小切手（線引小切手は対象外）で受領※3した契約の場合に必要です。 （注）個人事業主契約の場合、「本人確認書【個人用】」を使用します。	○	○※4
本人確認書【法人用】	890113（ワープロ帳票）	◎保険種類が養老保険、養老保険特約の場合に必要です。 ◎200万円を超える保険料を現金、持参人払式小切手（線引小切手は対象外）で受領※3した契約の場合に必要です。 ◎法人の取引担当者については、法人の「本人確認」とあわせて「本人確認書【法人用】」の取引担当者欄に記入します。 （注）個人事業主契約の場合、「本人確認書【個人用】」を使用します。	○	○※4
委任状	891881（ワープロ帳票）	法人ペーパーレス申込手続きで法人代表者に代わり委任を受けた取引担当者が契約手続きをおこなう場合、「委任状」の取り付けが必要となります。	－	－

❶新契約申込書類

帳票名	印刷物番号	帳票説明	代理店システム出力可否	ペーパーレス申込み（画面上での手続き可否）
特定取引に関する届出書【新契約用】	890917（ワープロ帳票）	◎契約者が個人の場合、保険種類が養老保険・養老保険特約かつ税法上の居住地国が日本国以外のケースに必要です。 ◎契約者が法人の場合、保険種類が養老保険、養老保険特約のケースに必要です。法人の「実質的支配者」の居住地国等を申告いただきます。	－	○※4 契約者が法人で左記のケースに該当する場合
【事前】申込料率変更承諾書（健康体料率特約用）	803357（ワープロ帳票）	健康体料率特約付加希望かつ事前承諾方式で申込みを行う場合に必要です。	－	○
【事前】健康ステージを適用する場合の特則に関する事前承諾書	891895（ワープロ帳票）	変額保険（Ｖ１）（Ｖ２）かつ事前承諾方式でお申込みを行う場合に使用します。	－	○
申込書類代筆に関する念書	801754（ワープロ帳票）	視覚障がい・上肢の障がい等により自署できない事情がある場合に使用します。	－	× ※紙帳票が必要
受取人明細書	890074（ワープロ帳票）	受取人を２名以上指定する場合に必要です。	○	○
役員であることの確認資料	－	がん保険（01）2000倍型や長期傷害保険の取扱いなどで提出を求める場合があります。その場合、以下のいずれかの書類を提出します。 ＜１＞登記簿謄本 ＜２＞商工年鑑 ＜３＞決算書類 ＜４＞会社案内 ＜５＞四季報 ＜６＞当該役員の名刺	－	－
コンビニ払込票	890762	契約者にコンビニエンスストアから払込みを依頼する場合に必要です。	○	× ※紙帳票が必要
振込依頼書	－	契約者に振込みを依頼する場合に必要です。	○	× ※紙帳票が必要

⚠ ペーパーレス申込手続きで法人契約を申し込みする場合も、帳票を提出する際は押印欄に法人登記印を押印ください。

⚠ **「ご契約のしおり・約款」、「特別勘定のしおり」※2の交付について**

「ご契約のしおり・約款」、「特別勘定のしおり」※2は、当社ホームページからダウンロードいただくか冊子を交付します。冊子は、お申込み書類（または申込データ）が本社に到着した３営業日後に本社からお客さまへ送付します。

なお、お客さまがご希望される場合は取扱者から交付します。

■ひまわりオンライン作成申込書でお申込みされる場合
『冊子の送付を希望します。』欄にチェックいただいた場合、送付します。

■複写式申込書・ＰＤＦ申込書でお申込みされる場合
全件送付します。
【注】以下の場合は、本社送付対象外のため、取扱者から交付します。
・質権契約
・一括契約
・保険種類が以下のいずれか
長期傷害保険、がん保険（01）

※１　変額保険（V1）（Ｖ２）の場合は「契約締結前交付書面（契約概要・注意喚起情報」
※２　変額保険（V1）（Ｖ２）をお申込みの場合
※３　代理店およびライフカウンセラー社員が現金または小切手を領収することはできません。
※４　画面・書面どちらでも手続きできます。画面上で手続きをしなかった場合、紙帳票が必要です。
※５　親族の同席はビデオ通話も可能です。契約者と同等に商品内容が理解できるよう、WEB約款やパンフレット、設計書をメール等で事前に親族へ送付します（画面共有は任意です）。

❶新契約申込書類

2　医的選択に必要な書類

1 「告知書扱」に必要な書類

帳票名	対象保険種類	代理店システム出力可否	ペーパーレス申込み（画面上での手続き可否）
告知書（一般用） （印刷物番号870606）	下記以外の保険種類	－	○
告知書（がん保険専用） （印刷物番号802482）	がん保険（01）、 終身がん保険（Ｃ２）（がん治療給付型）、 終身がん保険（Ｃ３）（がん診断給付型） ※告知書（一般用）を使用することも可能です。	－	○
告知書（限定告知型医療保険（Ｍ２）（入院治療給付型）専用） （印刷番号891976）	限定告知型医療保険（Ｍ２） （入院治療給付型）	－	○
告知書（払込期間中無解約返戻金限定告知骨折治療保険専用） （印刷物番号891111）	払込期間中無解約返戻金限定告知 骨折治療保険	－	○
告知書（こども保険専用） （ワープロ帳票800378）	こども保険	－	－
告知書（長期傷害保険専用） （ワープロ帳票801036）	長期傷害保険	－	－

2 「簡易定健扱」に必要な書類

必要書類	注意事項	代理店システム出力可否	ペーパーレス申込み（画面上での手続き可否）
健診結果記入用紙 （印刷物番号 891196）	健康診断結果通知書扱、人間ドック扱の説明を行ったうえで、お客さまが簡易定健扱を選択いただく場合に、最新の健康診断結果通知書または人間ドック成績表の特定項目のみを被保険者に記入していただき、告知書等に添付して提出します。ペーパーレス申込手続きでは、「特定項目」を被保険者に入力していただきます。 ※健診結果記入用紙は被保険者本人（記入者がこども保険の保険契約者の場合は保険契約者）が記入または入力します。 ※健康診断結果通知書または人間ドック成績表（写）の提出は不要です。	－	○
告知書（一般用） （印刷物番号870606）	こども保険の場合は、告知書（こども保険専用）（印刷物番号800378）を使用します。	－	○

❶新契約申込書類

3 「人間ドック扱」に必要な書類

必要書類	注意事項	代理店システム出力可否	ペーパーレス申込み（画面上での手続き可否）
人間ドック成績表（写）	最新の「人間ドック成績表」の全ページの写しを告知書等に添付して提出します。	－	－
告知書（一般用）（印刷物番号870606）	こども保険の場合は、告知書（こども保険専用）（印刷物番号800378）を使用します。	－	○

4 「健康診断結果通知書扱」に必要な書類

必要書類	注意事項	代理店システム出力可否	ペーパーレス申込み（画面上での手続き可否）
健康診断結果通知書（写）	最新の「健康診断結果通知書」の全ページの写しを告知書等に添付して提出します。また、再検査・精密検査等を受けている場合はその結果の写しも添付します。	－	－
告知書（一般用）（印刷物番号870606）	こども保険の場合は、告知書（こども保険専用）（印刷物番号800378）を使用します。	－	○

【「使用不可」となる健康診断結果通知書または人間ドック成績表】

	内容
1	告知以降に受診した人間ドック成績表
2	複数の検査結果を集めたもの
3	コピーが切れている人間ドック成績表
4	コピーが不鮮明な人間ドック成績表
5	FAXにより送受信された人間ドック成績表

【「条件付で使用可能」となる健康診断結果通知書または人間ドック成績表】

	内容	条件
1	被保険者が医師、理事長、理事、院長でかつ勤務先の病院で受診した人間ドック成績表	被保険者自らが診断しているものではないこと。
2	データ出力方式の勤務先で受診した人間ドック成績表	被保険者本人の人間ドック成績表であること。
3	連記式の人間ドック成績表勤務先控	他従業員のデータをマスキングしてコピーすること。

❶新契約申込書類

5 「診査」に必要な書類

必要書類	注意事項	代理店システム出力可否	ペーパーレス申込み（画面上での手続き可否）
診査報状（印刷物番号870319）	「告知書」は被保険者（こども保険の契約者を含みます。以下同様。）が嘱託医の質問に答える形で告知し、嘱託医が記入する方式です。嘱託医が記入した内容を確認のうえ、被保険者が「お客さまご記入欄」を記入します。「被保険者さま控」は嘱託医から被保険者へ交付します。 被保険者が診査報状を診査前に記入した場合は診査無効となります。	－	－
医師による診査のご案内（診査報状１枚目）	診査日時等を記入のうえ、診査前に被保険者へ「診査時にご用意いただくもの」「診査の内容、注意点」等を説明のうえ交付します。	－	－
告知サポート資料（診査報状２枚目）	診査前に被保険者へ「診査を受けられる前にご確認いただきたい重要事項」「告知忘れが多い事例」「あらかじめご了承いただきたいこと」等を説明のうえ交付します。	－	－
診査依頼書（診査報状３枚目）	診査前に「被保険者名」「診査項目」を記入します。	－	－
診査報状用封筒（印刷物番号870310）	「嘱託医の住所・氏名」を記入します。	－	－

【診査が無効となるケース】
診査を実施した嘱託医が以下のケースに該当する場合は、診査が無効となるので注意してください。
①契約者・被保険者・保険金等受取人が嘱託医本人
②契約者・被保険者・保険金等受取人が嘱託医の親族
③被保険者と嘱託医が同一勤務先
④友人、使用人や利害関係のある立場の嘱託医の診査

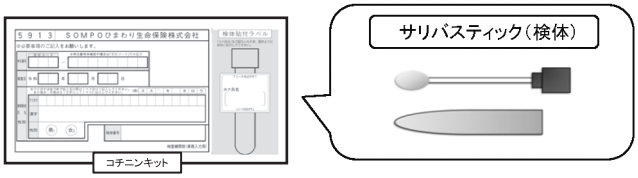
【被保険者（受診者）の本人確認】

本人確認資料			同行者		判定	備考
写真付身分証明書	写真なし身分証明書	未提示	あり	なし		
○			○		有効	
○				○	有効	
	○		○		有効	
	○			○	不備	後日の本人確認※が必要です。（不能の場合は改めて診査が必要です）
		○	○		有効	
		○		○	不備	後日の本人確認※が必要です。（不能の場合は改めて診査が必要です）

※不備連絡票に従い、被保険者から追加告知（受診の事実、受診年月日、受診場所等）を取付けてください。

❶新契約申込書類

6 「追加検査」に必要な書類

追加検査項目	必要書類	注意事項
心電図検査	－	余白に「受診者名」「検査日時」「検査実施機関または医師名」を嘱託医が記入します。 原本の送付が必要です。
血液検査		
肝炎検査		
コチニン（喫煙）検査	コチニンキット	「検体」「使用説明書」がセットになった検査キットです。 
	喫煙検査票兼検査料請求票	コチニンキットに同封されている黄色の用紙です。取扱者が全項目を記入します。

【追加検査のみの単独検査を実施する場合の注意点】
心電図検査のみ、血液検査のみ、肝炎検査のみ、コチニン検査のみの単独検査を依頼する場合にも、必ず診査報状を作成し本人確認のうえ検査を実施します。
◎単独検査実施時の必要項目
診査依頼書の「診査項目」、告知書（診査報状）の「お客さまご記入欄」、検診書（診査報状）の「10項（本人確認）」「11項（同行者）」「25項（心電図検査）、26項（血液検査）、27項（肝炎検査）、28項（コチニン検査）の実施した検査」「29項（診査医意見）」「30項（受診者との面識）」「31項（診査種類）」「32項（診査場所）」「33項（診査日時）」「（被保険者負担の場合は）34項（診査料領収）」「診査医ゴム印」

❶新契約申込書類

7 医的資料の流用

医的資料の流用とは、同一被保険者が、同時または短期間内に複数の当社申込みを行う場合、それらの申込間で医的資料を流用し、実施済の医的資料で査定を済ませることをいいます。

※医的資料とは下記の書類等を指します。異時申込の場合、告知書の流用はできません。
- 診査報状
- コチニン検査結果
- 心電図
- 血液生化学検査結果
- 健診結果記入用紙（ペーパーレスで入力済みのデータ含む）
- 健康診断結果通知書
- 人間ドック成績表

＜１＞同時申込（申込日が同一日となる複数契約で、これに対して１つの医的資料）の場合

医的資料の流用は、流用元契約および流用契約（医的資料を省略する契約）のいずれもが、以下の条件を満たす場合に限り取扱いできます。

◎選択診査基準Ｓが選択区分の限度額以下であること。

【取扱要領】

医師扱・簡易定健扱・健康診断結果通知書扱・人間ドック扱で申し込む死亡保障同時申込の医療保険（ＭＩ－０１）・がん保険（01）・終身がん保険（Ｃ２）（がん治療給付型）・終身がん保険（Ｃ３）（がん診断給付型）等については、死亡保障と同一の選択区分となります。

⚠ 長期傷害保険・こども保険・限定告知型医療保険（Ｍ２）（入院治療給付型）・払込期間中無解約返戻金限定告知骨折治療保険については、専用の「告知書」以外は使用できません。

＜２＞異時申込（申込日が異なる契約で、提出済の医的資料を使用する）の場合

医的資料の流用は、流用元契約および流用契約（医的資料を省略する契約）のいずれもが、以下の【流用条件】すべてを満たす場合に限り取扱いできます。

【流用条件】

①流用時に「告知書（一般用）」（印刷物番号870606）を改めて取得すること。
　※流用契約（医的資料を省略する契約）の告知日は、新たに取得した告知書の告知日となります。
②流用に関して被保険者の意思（申出）を確認済であること。
③不適切な流用ではないこと。
④流用する医的資料すべてが有効期限内であること。（詳細は29ページを参照してください。）
⑤流用契約（医的資料を省略する契約）の選択区分が「医師扱」「簡易定健扱」「健康診断結果通知書扱」「人間ドック扱」のいずれかであること。
⑥選択診査基準Ｓが選択区分の限度額以下であること。

【取扱要領】

①「申込書」の「選択区分」欄の該当箇所に○をします。
②上記【流用条件】を必ず確認します。
③上記【流用条件】を確認したことの証跡として、「取扱者の報告書」の「受診済、提出済の医的資料流用」欄に○をします。

❶新契約申込書類

3　不備回答時に必要な書類

帳票名	印刷物番号	ケース説明	代理店システム出力可否	ペーパーレス申込み（画面上での手続き可否）
申込内容訂正請求書（ワープロ帳票）	803373	以下の不備対応に必要です。 ◎「指定代理請求人」欄に記入もれがあった場合 ◎通算オーバー等により申込内容を変更する場合 ◎健康体料率特約または健康ステージを適用する場合の特則を希望したが医務査定の結果、希望料率より悪化した場合 （ただし、「【事前】申込料率変更承諾書（健康体料率特約用）」（ワープロ帳票803357）「【事前】健康ステージを適用する場合の特則に関する事前承諾書」（ワープロ帳票891895）を事前に取り付けている場合を除きます。）　等	－	－
特別勘定割合変更依頼書	891898（ワープロ帳票）	お申込み後、成立までに特別勘定への繰入割合の変更をする場合に使用します。	－	－
特別条件付保険特約条項承諾書	機械作成帳票または803362（ワープロ帳票）	医務査定の結果、特別条件付保険特約条項を適用したうえでの引受けとなった場合に必要です。	－	× 左記のケースに該当する場合、紙帳票が必要
特別条件承諾書［医療保険（MI－01）用］	機械作成帳票または803363（ワープロ帳票）	医務査定の結果、特定部位・指定疾病不担保法、特定高度障害不担保法を適用したうえでの引受けとなった場合に必要です。※	－	○
米国納税義務者等についての確認書	890447（ワープロ帳票）	以下の場合に取付けが必要です。 ◎米国納税義務者等に該当する場合 ◎米国納税義務者等に該当しないにもかかわらず誤って申込書に「米国納税者」と自己宣誓をしてしまった場合	－	－
特定取引に関する届出書【新契約訂正用】	890918（ワープロ帳票）	以下の場合に取付けが必要です。 ◎税法上の居住地国が日本国にもかかわらず、誤って申込書に「日本国以外」と自己宣誓をしてしまった場合 ◎届出書の記載内容を訂正する場合	－	－

※ペーパーレス申込みでは、告知いただいた内容にもとづき「特定部位・指定疾病不 担保法」「特定高度障害不担保法」適用が表示された場合、画面上で承諾手続きが可能です。詳細は「ひまわりモバイルNavi（ペーパーレス手続き操作マニュアル）」を参照してください。

⚠ ペーパーレス申込手続きで法人契約を申し込みする場合も、帳票を提出する際は押印欄に法人登記印を押印ください。

❷新契約申込書類の記入方法

1　意向確認書

1 記入の注意点

「意向確認書※」は、契約者の自署（契約者が法人の場合は記名・押印）が必要となります。記入もれなどがある場合には不備となります。

また、確認対象契約を特定するため、必ず「意向確認書※」の申込番号欄に該当する申込番号を全件記入したうえで、「ご契約者さま控」を交付してください。なお、申込番号が記入されていない場合は不備となります。（一括契約の場合、当社営業店にて明細単位に年月連番で申込番号を採番しますが、プレ印字されている申込番号を記入することも可能です。）

（注１）同一の契約者で同一日に複数の保険契約を申し込む場合、意向確認書は流用可能です。申込日が異なる場合は、それぞれの申込ごとに意向確認書を取り付ける必要があります。（ただし、意向確認書に該当の申込番号の記入があり、意向確認日が申込日と同日もしくは前日付であれば流用可能です。）

（注２）キャンセル再計上の場合、同一保険種類の申込みであっても、再度、契約者の意向を最終確認のうえ、「意向確認書」を取り付ける必要があります。

※変額保険（Ｖ１）（Ｖ２）の場合は「意向確認書（兼適合性確認書）」

2 項目ごとに注意を要するケース

項目	注意するケース
申込番号欄	申込日および契約者が同一の場合、流用可能です。
お客さまのご意向欄	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は取り直しとなります。
	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は意向確認書取り直しとなります。
お客さまの確認・チェック欄	「いいえ」が１つでもある場合、キャンセルとなります。
契約者自署欄	戸籍・住民票と同一氏名を記入してください。
	個人および個人事業主の場合はゴム印は使用不可です。 法人の場合は記名可（ゴム印使用可）です。
	法人の場合は法人格、代表者役職、代表者名記入もれは不可です。
	契約者が15歳未満の場合のみ親権者・後見人の代筆が可能です。
親権者・後見人自署欄	契約者が未成年者の場合に親権者・後見人（変額保険（Ｖ１）（Ｖ２）の場合は70歳未満の方に限る）の自署が必要です。ただし、被保険者が契約者の親権者・後見人の場合に限り、親権者・後見人の自署がなくとも不問とします。
法人契約者印	法人の場合は、押印が必要です。（法人登記印）
	法人契約の場合、申込印と同一印を押印します。

※変額保険（Ｖ１）（Ｖ２）の場合に取り付ける「意向確認書（兼適合性確認書）」では、リスク商品のお申込みに際し適切な募集ができるよう、意向確認とあわせてお客さまに投資経験や保険料原資等をご記入いただきます。

❷新契約申込書類の記入方法

2　申込書

1 記入の注意点

契約者・被保険者・取扱者の記入に際し、以下の点に注意してください。

記入もれ・印もれなどがある場合には不備となります。

◎記入項目により定められた記入者(「契約者」「被保険者」「親権者・後見人」「取扱者」)が各々記入します。

◎取扱者がお客さまから申込書を受け取った際、必ず「申込書受領日※」を記入します。(ご契約者さま控・被保険者さま控にも必ず記入が必要です。)

※「申込書受領日」は、責任開始後保険料払込方式の契約または「責任開始期に関する特約」を付加した場合、責任開始の要件になります。

◎「ご契約者さま控」は契約者へ、「被保険者さま控」は被保険者へ必ず交付します。
(PDF申込書の場合は、ご契約者様・被保険者様控えとして、申込書の両面コピーを必ずお渡ししてください。)

2 項目ごとに注意を要するケース

＜１＞保険契約者欄

項目	注意を要するケース
住所	個人の場合は現住所を記入してください。
	法人(個人事業主を含みます。)の場合は法人(事業所)所在地を記入してください。
電話または日中の連絡先	日中ご連絡のとりやすいお電話番号を記入してください。個人契約の場合、「携帯電話番号」を記入してください。
氏名	戸籍・住民票と同一氏名を記入してください。
	個人および個人事業主の場合はゴム印は使用不可です。 法人の場合は記名可(ゴム印使用可)です。
	法人の場合は法人格、代表者役職、代表者名記入もれは不可です。
	契約者が15歳未満の場合のみ親権者・後見人の代筆が可能です。
「ご契約のしおり・約款」、「特別勘定のしおり」※の冊子希望欄(ひまわりオンライン作成申込書の場合)	「ご契約のしおり・約款」、「特別勘定のしおり」※冊子の送付希望者はチェックします。チェックいただいた場合、後日本社から「ご契約のしおり・約款」冊子が送付されます。冊子手交をご希望のお客さまには、取扱者から交付してください。 ※変額保険(Ｖ１)(Ｖ２)をお申込みの場合
米国納税義務者等についての「自己宣誓」欄	米国納税義務者(個人・法人)または米国納税義務者を実質的支配者に含む非米国事業体の場合はチェックします。
税法上の居住地国の「自己宣誓」欄	養老保険・養老保険特約かつ税法上の居住地国が日本国以外の場合はチェックします。
法人契約者印	法人の場合は押印が必要です。(法人登記印を使用)
生年月日・契約日時点での満年齢	契約日時点での満年齢が契約年齢となります。 法人の場合は記入不要です。
被保険者から見た続柄	法人・個人事業主の場合は「雇用主」を選択します。
親権者または後見人	契約者が未成年者の場合に親権者・後見人(変額保険(Ｖ１)(Ｖ２)の場合は70歳未満の方に限る)の自署が必要です。ただし、被保険者が契約者の親権者・後見人の場合に限り、親権者・後見人の自署がなくとも不問とします。

❷新契約申込書類の記入方法

＜２＞被保険者欄

項目	注意を要するケース
住所	現住所を記入してください。
電話または日中の連絡先	日中ご連絡のとりやすい「携帯電話番号」を記入してください。
氏名	戸籍・住民票と同一氏名を記入してください。
	被保険者が15歳未満の場合のみ親権者・後見人の代筆が可能です。
生年月日・契約日時点での満年齢	契約日時点での満年齢が契約年齢となります。
親権者または後見人	被保険者が未成年者の場合に親権者・後見人の自署が必要です。ただし、契約者が被保険者の親権者・後見人の場合に限り、親権者・後見人の自署がなくとも不問とします。

＜３＞受取人欄

項目	注意を要するケース
死亡保険金受取人 遺族年金受取人 死亡給付金受取人 災害死亡給付金受取人	戸籍・住民票と同一氏名を記入してください。
	原則、被保険者の配偶者または２親等内の親族を指定してください。
	「被保険者の法定相続人」の指定は原則できません。 付保目的あるいは環境上の理由等による契約者の合理的意思表示によりやむを得ない場合は「被保険者の法定相続人」と記入します。その場合には、分割割合を「法定相続割合」または「均等割合」とします。
	受取人を２名以上指定する場合は、「別紙記載のとおり」に○のうえ、受取人明細書に記入します。
満期保険金受取人	戸籍・住民票と同一氏名を記入してください。
	被保険者の配偶者または２親等内の親族を指定してください。
	受取人を２名指定する場合は、「別紙記載のとおり」に○のうえ、受取人明細書に記入します。
分割割合	“%”で記入します。
	受取人を２名以上指定する場合は、「受取人明細書」に記入のうえ、合計100%になるよう整数で指定します。
被保険者から見た続柄	例：「夫」「妻」「長男」「長女」「次女」「三女」「父」「母」 （「息子」「娘」等の記入は好ましくありません。）
指定代理請求特約 指定代理請求人	戸籍・住民票と同一氏名を記入してください。
	被保険者の配偶者または３親等内の親族、これらの方と同等に給付金などを請求する、適当な理由があると会社が認めた方を指定してください。 ①被保険者と同居し、または、被保険者と生計を一にしている方（内縁者、同性パートナーなど） ②被保険者の療養看護または財産管理を行っている方 ③上記①と②に掲げる方と同等の給付金などを請求する適当な理由があると会社が認めた方（４親等の親族など）
	指定代理請求人の複数指定はできません。
	保険金等の受取人が法人の場合は指定できません。

❷新契約申込書類の記入方法

＜４＞その他

項目	注意を要するケース
前納保険料	第２回以降の保険料を第１回保険料充当金と同時に領収する場合に記入します。（年払の前納分のみ記入します。）
健康体料率特約	健康体料率特約を付加できる契約形態の場合は、必ず記入が必要です。 仮査定済みで「健康体料率特約」が引受不可となった場合も、必ず「付加しない」に○をします。
健康ステージを適用する場合の特則	変額保険（Ｖ１）（Ｖ２）の健康ステージ特則が付加できる契約形態の場合は、必ず記入が必要です。仮査定済みで「健康ステージを適用する場合の特則」の付加ができない場合は、「付加しない」に○をします。
保険料率	がん保険（Ｃ２）（Ｃ３）の場合は、必ず記入が必要です。
特定疾病診断保険料免除特約 七大疾病・就労不能保険料免除特約 保険料免除特約	「付加しない」場合も必ず記入が必要です。
リビング・ニーズ特約	死亡保険金受取人が法人または個人事業主の場合、付加できません。
介護前払特約	死亡保険金受取人が法人または個人事業主の場合、付加できません。
責任開始期に関する特約	以下の契約形態の場合は原則付加します。 ・口座振替契約 ※終身がん保険（Ｃ２）（Ｃ３）を除く ・団体扱・特別団体扱・集団扱で「月払」「個人契約」「保全同時新契約以外」 ※終身がん保険（Ｃ２）（Ｃ３）、変額保険（Ｖ１）（Ｖ２）、がん保険（01）、長期傷害保険、総合生活障害保障保険、無解約返戻金型総合生活障害保障保険を除く （注１）以下のケースは付加できません。 ①口座振替扱・団体扱・特別団体扱・集団扱以外の払込経路（クレジットカード払、郵便振込扱、銀行振込扱） ②払込方法が「一時払」 ③契約形態が「一括契約」や「前納契約」 （注２）以下のいずれかに当てはまる契約の被保険者が、新たに当社の保険に被保険者として加入する場合、２年間は「責任開始期に関する特約」を付加することはできません。 ①第１回保険料未入金により無効となった契約 ②第１回保険料未入金で解約となった契約 ※団体扱・特別団体扱・集団扱（手集金団体）で１Ｐ未入金のままキャンセルした申込についても適用する場合があります。
契約区分	保険料建を選択する場合に記入が必要です。
合計保険料	合計保険料は主契約と特約をあわせた金額を記入します。 ※特別保険料は「特別条件付保険特約条項承諾書」に記入するため、申込書には記入不要です。
第１回払込保険料	がん保険（Ｃ２）（Ｃ３）で払込方法が年払・半年払の場合のみ記入します。
特別勘定繰入割合	変額保険（Ｖ１）（Ｖ２）申込み時は、資産運用する特別勘定種類から、合計100%となるように1%単位で繰入割合を指定します。
【取扱者記入欄】 申込書受領日	取扱者（会社）が申込書を受領した日を記入します。 「責任開始期に関する特約」を付加した場合、必ず記入が必要です。 ※「申込書受領日」は、責任開始後保険料払込方式の契約または「責任開始期に関する特約」を付加した場合、責任開始の要件になります。
【取扱者記入欄】 形態コード （法人代理店のみ）	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。 ※代理店システム作成申込書の場合、「取扱者／会社記入用紙」として別紙にて出力されます。 ①自己契約：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：新契約部から指示があったときに記入します。 （注）これらの場合、手数料は支払いません。

❷新契約申込書類の記入方法

3　告知書

1　記入の注意点

「告知書（被保険者様控）※」および「告知サポート資料」は必ず被保険者に交付します。
被保険者がプライバシー保護の観点から、告知書に記載いただいた内容を取扱者の目に触れることを懸念される場合、「告知書専用封筒」（印刷物番号801259）をご使用いただき、封入・封かんいただいたうえで受け取ります。
告知書専用封筒は当社で開封します。（取扱者は開封できません。）

※詳細記入欄へ記入しきれない場合は、複数枚の告知書を使用します。２枚目以降は取扱者が右下の「取扱者記入欄」の「追加・再告知」に〇をつけます。被保険者（こども保険の場合は契約者を含みます。以下同様。）に、左面は告知日・被保険者氏名・生年月日のみ、右面に追加告知事項を記入いただきます。

2　項目ごとに注意を要するケース

項目※	内容
告知日	告知書を記入した日付です。
被保険者氏名・生年月日・性別	被保険者の氏名、生年月日、性別を記入していただきます。
体格	告知日時点の身長・体重を記入していただきます。 （特にお子さまについては告知日時点の体格（乳幼児の場合、小数点以下まで）を記入するよう注意します。） 医務査定上、体格は死亡率に影響を与える重要な項目です。
年収（参考事項）	年収と比較して過大な保険金額等でないかを確認するための項目です。 税引前の年収を記入していただきます。
親権者・後見人	被保険者が１５歳未満の場合、親権者・後見人全員が告知内容に合意のうえ、その代表者が「親権者・後見人」欄へ自署してください。（被保険者が１５歳未満の場合、親権者・後見人による告知書の代筆も可能です。）
１項～７項の各項目	被保険者の危険選択を行ううえで必要な傷病歴、治療歴等の告知を求めています。 各項目に１つでも「はい」がある場合は詳細記入欄に記入が必要です。 （ただし、喫煙、妊娠に関する項目については、詳細記入欄への記入は不要です。）
８、９項の項目	介護一時金特約・医療用介護年金特約・医療用総合生活障害保障特約を付加、または総合生活障害保障保険・無解約返戻金型総合生活障害保障保険・変額保険（Ｖ１）（就労不能・介護保障型）に加入する場合、記入が必要です。 １つでも「はい」がある場合、介護一時金特約・医療用介護年金特約・医療用総合生活障害保障特約を付加、または総合生活障害保障保険・無解約返戻金型総合生活障害保障保険に加入できません。

※告知書の種類によっては項目数が異なります。

❷新契約申込書類の記入方法

4　取扱者の報告書

1　記入の注意点

「取扱者の報告書」は取扱者が「第一次選択」の内容を記入する報告書です。

「第一次選択」とは、申込みにあたって、お客さまの情報をもっともよく収集できる立場にある取扱者が、直接、契約者・被保険者に面接し、その健康状態・生活状況などの情報を得て、募集段階で逆選択やモラルリスクを排除することをいいます。

また、その報告内容は契約者・被保険者の本人確認を会社が行う際に重要な報告となります。以下の点について注意してください。

なお、訂正は取扱者自身が行ってください。訂正は訂正箇所を二重線で抹消し訂正印押印後、正しい内容を記入します。

項目	注意事項
申込経路	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○をします。
募集方法	オンライン募集の場合は○をします。
意向把握の状況	内容を確認のうえ○をします。
面接日	「面接日」の報告により「無面接募集」や「作成契約」を排除しています。
契約者本人確認方法（法人の場合は、実在性確認方法）	どのような方法で本人確認を実施したのかを記載します。 法人の場合は、実在性確認方法について記載します。 「その他」は、登記簿謄本やホームページでの確認を指します。
契約者の職業等	保険料の支払能力も保険契約引受上、重要なポイントとなります。長期にわたる生命保険契約においては契約の継続性（継続する意思・資力）が大前提となります。継続する意思・資力の有無の確認、既契約の継続・失効・解約履歴によって、引受可否の判断が行われます。（契約者選択） ◎契約者の職業・年収を確認することで、法人・個人を問わず被保険者との関係において契約者として妥当であるか、契約形態に問題はないか等を確認します。 ◎勤務先(出向中の場合は出向先)は、正式名称で記載します。 ◎「無職」の場合は、金利生活者や不動産の賃料収入等、労働をともなわない収入がある方は「②無職者（資産・年金生活者）」に○を、それ以外の方は「③無職者（主婦・主夫・学生・失業者）」に○をします。 ◎法人（個人事業主を除きます。）の場合は、当該法人の「事業内容」等を確認します。
今回の申込みにあたり、解約予定の契約・解約した契約	今回申込みにあたり他社を含む既契約を解約した（解約予定）契約であるか否かを確認するための項目です。該当する場合は「2．あり」に○をし、会社名または当社証券番号等既契約の詳細内容を記入します。 既契約の詳細内容を記入する目的は以下の２点です。 ①当社が既契約の内容を把握するために使用します。 ②記入内容を元に被保険者の経済状況を考慮し、申込内容・加入経緯・通算保険金額（他社契約分を含みます。）の妥当性を確認し、引受判断を行います。 ◎今回申込みにあたり他社を含む既契約を解約した（解約予定）契約である場合は、乗換に関する注意事項や不利益となる事項の説明を徹底してください。 ◎詳細内容記入欄は、「事業主契約取扱報告書」（ワープロ帳票600735）、「個人契約高額取扱報告書」（ワープロ帳票600734）に記載があれば省略可能です。 ※「事業主契約取扱報告書」、「個人契約高額取扱報告書」は当社営業店が作成します。作成が必要となるケースや取扱者へのヒアリング項目等の詳細は、「新契約取扱規定」を参照してください。

❷新契約申込書類の記入方法

項目	注意事項
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	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、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し、ご了承いただいたうえで○をします。
その他	上記以外に取扱者が得た選択情報等を記入する欄です。 選択情報は多ければ多いほどより正確な査定ができます。なお、センシティブ情報は、原則記載を不要としますが、第一次選択として記載することを妨げるものではありません。記載された場合は、医務および環境査定の情報として利用します。 この欄への記入によりマイナスの影響を懸念しがちですが、この欄の有効な活用は迅速・正確な査定はもとより、早期成立・早期証券発行および後日のトラブル防止にもつながります。 ◎医師扱の場合は診査の実施（予定）日を、当社営業店担当社員・募集人実施のコチニン検査の場合はコチニン検査実施（予定）日を記入します。 ◎仮査定実施済みの場合、「実施済」に○をします。 ◎同時申込や告知書流用、取扱者の報告書を流用する場合でも、「４．受診済、提出済の医的資料流用欄」へ申込番号の記入は不要です。 ◎異時申込で提出済の医的資料を流用する場合は「流用条件」を確認のうえ「流用する」に○をします。 ◎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、確認項目に○をします。 ◎容貌、生活状態等、気づいたことがある場合は「その他記入欄」に内容を記入します。 ◎海外渡航予定がある場合は場所（国名）、目的（海外赴任・留学等）、期間を記入します。 ◎契約年齢が15歳未満となる被保険者で、損保傷害保険等の生命保険以外の既契約がある場合は、以下２点を記入します。 ①会社名　②保険金額 ◎家族従業員取扱規定（全社当該法人契約通算現在保険金額が年収の15倍以下）を適用する場合は、被保険者と代表者の続柄を記入します。 ◎承認済みの事前申請がある場合は、「事前申請承認済み」と記入します。 ※ペーパーレス申込手続きの場合は、「事前準備」画面で入力します。 ◎医的引受照会を実施している場合は、照会番号を記入します。
取扱者自署欄	取扱者が自署します。法人代理店の場合も取扱者（募集人）個人名を楷書で記入します。

❷新契約申込書類の記入方法

2 複数同時申込の場合の「取扱者の報告書」流用について

＜１＞概要

同時申込（申込日・契約者・被保険者が同一となる複数契約）の場合、「取扱者の報告書」を流用することができます。

＜２＞「取扱者の報告書」を流用する場合の記入要領

◎先頭の申込番号の「申込書」を流用元とし、「取扱者の報告書」の右上の申込番号欄に流用元の申込番号を記入します。「取扱者の報告書」は流用元の申込書に添付します。

5 預金口座振替依頼書

1 記入の注意点

◎預金振替口座の各項目について、預金通帳等で確認しながら、もれのないよう記入していただきます。

◎「口座お届け印」は口座名義人に当該金融機関への届出印であるかどうかよく確認のうえ押印していただきます。印鑑が相違した場合、「預金口座振替依頼書」の取直しとなります。

◎契約者本人または契約者の配偶者名義の屋号付口座については、以下の説明、確認が行われていることを前提に使用可能となります。

・経理上、事業費用と個人費用は明確に区分する必要があること
・税務上の問題も了知していること

◎既契約が以下のケースに該当する場合は、口座流用ができません。

・解約済みの契約（解約新契約は除きます。）
・失効契約
・一般料率（04料率）契約（旧NKL契約の場合は、普通（一般）月払保険料率への変更が予定されている契約）
・口座振替依頼書不備により、請求停止中の契約

◎収納代行会社等により使用帳票が異なります。

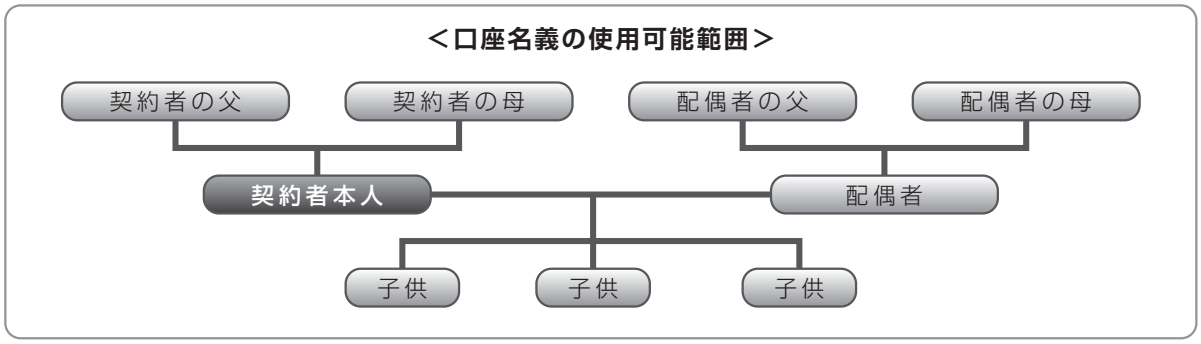
2 項目ごとに注意を要するケース

項目	内容
口座名義人	個人契約の場合は法人名義口座、法人契約の場合は個人名義口座の使用はできません。 法人契約でゴム判を押印する場合、２枚目以降の押印もします。
金融機関お届け印	法人契約は、２枚目の法人契約者欄に押印ください。
契約者から見た口座名義人の続柄	口座名義人が法人の場合、「本人」を選択します。
保険契約者	口座名義人と契約者が異なる場合は、「保険契約者」欄に契約者の自署（契約者が法人の場合は記名・押印）をします。
他契約と同一の口座を指定	「既契約の契約者＝口座名義人＝新契約の契約者」の有効契約に限り、既契約の口座流用が可能です。その場合、収納代行会社は既契約と同一となります。既契約の口座流用をする場合には、「預金口座振替依頼書」の「指定口座」欄のCに既契約の証券番号を記入のうえ、「保険契約者」欄に契約者自署（契約者が法人の場合は記名・押印）をいただくことで「口座名義人」と「指定口座」の記入・押印が省略できます。
合算請求	同一預金口座から２件以上の契約の保険料を振り替える場合、２回目以降の振替については合算して振替を行います。（半年払または年払の契約は合算となりません。）合算を希望されない場合は、「合算請求」欄の「０希望しない」に○をします。

❷新契約申込書類の記入方法

3 契約者と振替口座の名義人について

原則として、契約者と同一名義の口座に限ります。ただし、やむを得ない場合に限り、以下の範囲で契約者以外の名義の口座を使用することも可能です。同一生計か否かは問いません。



③一括契約の記入方法

申込手続きに際し、『「被保険者同意書兼生命保険の付保目的に関する確認書」への自署について』を被保険者へ交付し説明を行うこととします。
『「被保険者同意書兼生命保険の付保目的に関する確認書」への自署について』「被保険者同意書兼生命保険付保目的に関する確認書」は、当社営業店で作成しますので事前にお問い合わせください。

1 書類取付時の注意点

一括申込の申込番号記入欄がないものや一括契約を取り扱うことを前提として作成されていないものは使用できません。詳細は、当社営業店に事前にお問い合わせください。

書類名	注意点
申込書・取扱者の報告書・意向確認書	◎申込書、取扱者の報告書、意向確認書は１枚作成します。
被保険者同意書兼生命保険の付保目的に関する確認書	◎被保険者の人数分必要です。 ◎被保険者が個々に自署し、同意を確認します。
告知書	◎被保険者の人数分必要です。

※団体扱いの場合には、団体扱いの書類も必要になります。

2 申込書の記入について

項目	注意点
被保険者欄	代表者１人の被保険者氏名と合計人数を記入します。
保険金受取人欄	「別紙被保険者同意書のとおり」と記入します。
保険金額・給付金日額等	すべての被保険者合計の金額を記入します。
保険料	すべての被保険者合計の金額を記入します。

3 取扱者の報告書の記入について

一括契約の場合、「取扱者の報告書」の記入については、通常の個別申込と記入内容が異なります。

項目		注意点
申込経路		個別申込書方式と同様です。
保険契約者欄		個別申込書方式と同様です。
被保険者欄	面接日（説明日）	被保険者全員の面接または説明が完了した日を記入します。
	本人確認方法	いずれかに○をします。説明方法によっては記入がなくとも不問です。
	一括申込の場合記入必要	いずれかに○をします。

❸一括契約の記入方法

【一括契約「申込書」記入例】

生命保険契約申込書兼届出書 [無配当/5年ごと利差配当付 終身・養老保険 / 無配当定期保険]　1112009

ＳＯＭＰＯひまわり生命保険株式会社　宛

貴社の普通保険約款および特約条項を了承のうえ、下記の生命保険契約を申し込みます。また、裏面記載の「1．お申込みにあたって」について、確認のうえ了承・同意しました。

	支社コード	
申込番号	123	01010001
一括申込	123	01010010

※当社から連携をうけた申込番号を必ず記載ください。　K32-3A

ご契約者様・被保険者様は、控えとして本紙と裏面コピーを必ずお受け取りください。

1 申込日　令和 △△ 年 △△ 月 △△ 日　　会社提出用　　取扱者記入欄　申込書受領日　令和　年　月　日

保険契約者

- 住所：〒 〇〇〇 － 〇〇〇〇　東京 ㊞都道府県 ●● 市区郡(区に〇) ▲▲ △丁目×－×
- 日中の連絡先：03 － ××××－××××
- 法人契約者印：個人・個人事業主契約の場合は押印不要（印影：株式会社ひまわり工業 代表取締役之印）
- 氏名：
  - ・「ご契約に際しての重要事項（契約概要・注意喚起情報）」を受領のうえ、記載の重要事項について説明を受け、その内容を了承し、個人情報の取扱いについて同意します。その際に裏面記載の重要事項に関しての説明を口頭で受けました。
  - ※「ご契約のしおり・約款」は当社から送付または取扱者がお渡しします。
  - ・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。➡ □ はい
  - ・私の税法上の居住地国は日本国以外です。➡ □ はい
  - フリガナ（カ）ヒマワリコウギョウ（ダ）ヒマワリタロウ
  - ＜自署＞ 株式会社ひまわり工業　代表取締役　向日葵　太郎 様
- 性別等：1 男　2 女　③法人（〇）　4 事業主（男）　5 事業主（女）
- 生年月日：2 大正 3 昭和 4 平成 5 令和　年　月　日
- 被保険者から見た続柄：0 本人　1 配偶者　⑦雇用主（〇）　左記以外（　）
- 契約日時点での満年齢：　歳
- 未成年者の場合　親権者後見人 ＜自署＞　様　保険契約者から見た続柄：1 親権者　2 後見人

2 被保険者（保険契約者と同一の場合、2内記入不要）

- 保険契約者住所と同一の場合、住所・日中の連絡先の記入は不要です。
- 住所：〒　－　都道府県　市区郡　別紙被保険者同意書のとおり
- 日中の連絡先：　－　－
- 氏名：契約内容と契約に関する重要事項の説明を口頭で受けてその内容を了承のうえ、提示された個人情報の取扱いおよびこの保険契約に同意します。
  - フリガナ
  - ＜自署＞ 佐藤一郎他　合計100名 様
- 性別：1 男　2 女
- 生年月日：3 昭和 4 平成 5 令和　年　月　日
- 契約日時点での満年齢：　歳
- 未成年者の場合　親権者後見人 ＜自署＞　様　被保険者から見た続柄：1 親権者　2 後見人

3 死亡保険金受取人等

- 死亡保険金受取人：1 保険契約者に同じ　2 下記のとおり　3 別紙記載のとおり
  - ※受取人を2名以上指定する場合、「別紙記載のとおり」に〇をつけ、別途受取人明細書をご提出ください。
  - フリガナ
  - 別紙被保険者同意書のとおり 様
  - 性別：1 男 2 女　生年月日：2 大正 3 昭和 4 平成 5 令和　年　月　日
  - 被保険者から見た続柄　／　分割割合（%）　／　受取人人数　人
- 満期保険金受取人 ＊1：2 保険契約者に同じ　3 下記のとおり　4 別紙記載のとおり
  - ※受取人を2名指定する場合、「別紙記載のとおり」に〇をつけ、別途受取人明細書をご提出ください。
  - フリガナ
  - 様
  - 性別：1 男 2 女　生年月日：2 大正 3 昭和 4 平成 5 令和　年　月　日
  - 被保険者から見た続柄　／　分割割合（%）　／　受取人人数　人

4 リビング・ニーズ特約 ＊2：2 付加する（ただし、当社他契約通算3,000万円限度）　③付加しない（〇）

5 介護前払特約 ＊3：2 付加する（ただし、当社他契約通算3,000万円限度）　③付加しない（〇）

6 指定代理請求特約：どちらかに〇をおつけください。＊4

- 1 付加する（指定代理請求人をご指定ください）
- ②付加しない（下の欄への記入は不要です）（〇）
- 指定代理請求人：1 死亡保険金受取人に同じ　2 保険契約者に同じ　3 下記のとおり　様　被保険者から見た続柄

7 保障内容

払込方法	払込経路	責任開始期に関する特約 ＊5	年金支払特約 ＊6	保険料自動振替貸付 ＊7	第1回保険料（団体・特団・集団扱のみ）
1 月払 3 半年払 ②年払（〇）	1 口座振替　5 特団 ②郵便振込（〇）　6 集団（A） 2 銀行振込　7 集団（B） 3 団体（A）　1 クレジットカード 4 団体（B）	1 付加する ⓪付加しない（〇）	配当区分が「無配当」の場合のみご記入ください。 ⓪付加しない（〇）　1 付加する（確定年金） 2 付加する（保証期間付終身年金）	0 希望する ＊8 ①希望しない（〇）	払込経路指定先より第1回保険料を支払います。

	配当区分	保険種類・特約種類	保険期間	払込期間	保険金額（億/千万/百万/十万/万/千/百/十/円）	主契約・特約保険料（億/千万/百万/十万/万/千/百/十/円）
主契約	1 5年ごと利差配当付	A 終身保険	①終身	1 終身　2 年　3 歳		
主契約	2 無配当	C 養老保険	2 年　3 歳	2 年　3 歳	1 5 0 0 0 0 0 0 0	X X X X X X X X
主契約	②無配当	Ⓑ定期保険（〇）	②20年（〇）　3 歳	②20年（〇）　3 歳		
特約	無配当	1 定期保険特約	A 90歳　B 年　C 歳	A 90歳　B 年　C 歳	0 0 0 0 0	
特約	無配当	3 養老保険特約	A 90歳　B 年　C 歳	A 90歳　B 年　C 歳	0 0 0 0 0	
特約	無配当	④災害死亡特約（〇）	A 80歳　Ⓑ20年（〇）　C 歳	A 80歳　Ⓑ20年（〇）　C 歳	1 5 0 0 0 0 0 0 0	X X X X X X X

健康体料率特約 ＊9：

- 1 非喫煙者健康体保険料率で付加する
- 2 喫煙者健康体保険料率で付加する
- 3 非喫煙者標準体保険料率で付加する
- ⓪付加しない（〇）
- ※健康体料率特約にもとづく保険料の割引は定期保険、定期保険特約のみに適用されます。

8

	億/千万/百万/十万/万/千/百/十/円
合計保険料（前納保険料を除く）	X X X X X X X X
前納保険料　回	

＊1～9 は、裏面記載の「3．お申込み内容に関する留意事項」をご確認ください。

（注）ご提出いただいた生命保険契約申込書類は、契約の成立・不成立にかかわらずご返却いたしませんので、あらかじめご了承ください。

802048　23.06

③一括契約の記入方法

【「被保険者同意書兼生命保険の付保目的に関する確認書」記入例】（ワープロ帳票891445）
※Ａ３帳票の左面のみ掲載

A03 － 18

被保険者同意書兼生命保険の付保目的に関する確認書
【無配当養老保険】

申込番号	１２３－０１０１０００１

ＳＯＭＰＯひまわり生命保険株式会社 御中

私は別紙の『個人情報の取扱に関する事項』、『「重要事項（注意喚起情報）」のご確認のお願い』 および下記「生命保険の付保に関する確認事項」を確認のうえ、本保険契約の被保険者となることに同意します。

＜生命保険の付保に関する確認事項＞

１．会社は、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、および会社が負担する経済的損失の補填に備え、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．会社に保険金・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当する。

保険契約者	株式会社ひまわり工業 代表取締役 向日葵 太郎

被保険者								
住所	〒△△△－△△△△ 東京都●●区◆◆　△丁目 ×－×							
氏名	佐藤 一郎	フリガナ　ｻﾄｳ ｲﾁﾛｳ 氏　名（自 署）　契約内容を了承し、契約締結に同意します。 佐藤　一郎　様				同意日		
職種	営業職					令和△△年 △△月 △△日		
所属		性別	男	生年月日	平成△△年△△月△△日	契約年齢	△△歳	

保険金受取人等							
死亡保険金受取人		性別	生年月日	受取人人数	分割割合(%)	被保険者との続柄	
フリガナ 被保険者の法定相続人				＊＊＊人	法定相続割合	法定相続人	
満期保険金受取人	養老保険・養老保険特約以外の記入は無効とします。			受取人人数	分割割合(%)	被保険者との続柄	
株式会社ひまわり工業 代表取締役 向日葵 太郎				1　人	100	雇用主	
がん給付金受取人		性別	生年月日	被保険者との続柄			
フリガナ ＊＊＊				＊＊＊			
生存給付金受取人	＊＊＊						
リビング・ニーズ特約	付加しない	介護前払特約	＊＊＊	指定代理請求特約	付加しない		

③一括契約の記入方法

【「被保険者同意書兼生命保険の付保目的に関する確認書」への自署について】
※Ａ３帳票の左面のみ掲載

被保険者（役職員）各位

（引受保険会社）
ＳＯＭＰＯひまわり生命保険株式会社

「被保険者同意書兼生命保険の付保目的に関する確認書」への自署について

このたび会社（事業主）を契約者とし、役職員各位を被保険者とする生命保険契約にご加入いただくことになりました。つきましては生命保険契約締結に際し「被保険者同意書兼生命保険の付保目的に関する確認書」（以下「同意書兼確認書」）への自署をお願い申し上げます。
なお、手続きに際しては下記の点にご留意賜りますよう、お願い申し上げます。

記

1.「同意書兼確認書」に記載された事項をご確認いただき、必ず被保険者が自署ください。
また特に下記の事項をご確認ください。
〈1〉記載されている住所・氏名・性別・生年月日に誤りがないこと
〈2〉保険金額（あるいは給付金日額）等の内容
〈3〉保険金受取人等の内容
※特に保険金受取人等が「会社（事業主）」か「被保険者の遺族」かにつき、ご確認ください。
〈4〉会社(事業主)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当すること
〈5〉右記に記載された「個人情報の取扱に関する事項」「重要事項（注意喚起情報）のご確認のお願い」の内容

2.右記に被保険者の皆様への「重要事項（注意喚起情報）」が記載されております。
注意喚起情報とは、特に重要な事項や不利益となる事項を記載したもので、ご契約にあたり、お読みいただくことが重要ですので、必ずご確認ください。
なお、保険会社から交付された「ご契約のしおり・約款」「ご契約に際しての重要事項（契約概要・注意喚起情報）」は会社（事業主）にお渡ししております。
ご希望により被保険者にもお渡ししますので、下記取扱代理店(募集人)までお申し出ください。

3.生命保険契約の内容、重要事項等に不明点がある場合は、取扱代理店（募集人）が説明を行いますので、下記取扱代理店（募集人）までお申し出ください。

4.「同意書兼確認書」の控え、および告知書の記入を必要とする保険種類等の場合は告知書の控えをお受取ください。

以上

取扱代理店（募集人）連絡先

〒
住所

TEL

代理店名

募集人名

④新契約申込書類の変更と訂正方法

1　「変更」と「訂正」について

1　考え方

申込内容の「変更」と「訂正」は、根本的に概念が異なります。

	責任開始後保険料払込方式の契約または「責任開始期に関する特約」を付加した契約	左記以外の契約
変更	契約者と合意した申込内容を契約者の申し出により、申込書受領日記入後に異なる申込内容に変更すること。 【具体例】 保険金額1,000万円で申込書を作成し、申込手続きを終え、申込書受領日も記入したが、契約者の申し出により契約者の訂正署名で保険金額を2,000万円に訂正した。（保険金額欄に加えて保険料欄も契約者の訂正署名で訂正した。）	契約者と合意（申込書作成・第１回保険料充当金領収）した申込内容を契約者の申し出により異なる申込内容に変更すること。 （注）入金前計上※・１Ｐチェックオフ契約の場合、新契約部送付後に新契約部の指示以外の理由で申込内容を変更する場合は領収前であっても「変更」とみなします。 ※入金前計上とは、第１回保険料充当金を領収する前に新契約部に申込書類を送付することをいいます。 【具体例】 （１）保険金額1,000万円で申込書を作成し、第１回保険料充当金を領収したが、契約者の申し出により契約者の訂正署名で保険金額を2,000万円に訂正し、保険料欄も訂正のうえ差額の保険料を領収した。 （２）申込書作成時に、保険金額1,000万円と記入すべきところ、誤って100万円と記入したので、契約者の訂正署名で保険金額を1,000万円に訂正した。（保険料欄は100万円に相当する保険料を記入し、同額の第１回保険料充当金を領収していた。）
訂正	契約者が希望する申込内容と「申込書面」の内容が相違していたため、申込書受領日記入前に正当な内容に訂正すること。 【具体例】 （１）保険金額1,000万円で申込書を作成し契約者を訪問したが、申込手続き時に契約者から保険金額を2,000万円にしたいと申し出があったために、申込書受領日記入前に契約者の訂正署名で保険金額を2,000万円に訂正した。 （２）申込書作成時に、保険金額1,000万円と記入すべきところ、誤って100万円と記入したので、申込書受領日記入前に契約者の訂正署名で保険金額を1,000万円に訂正した。	契約者が希望する申込内容と「申込書面」の内容が相違していたため、正当な内容に訂正すること。 【具体例】 （１）保険金額1,000万円で申込書を作成し契約者を訪問したが、申込手続き時に契約者から保険金額を2,000万円にしたいと申し出があったために、第１回保険料充当金の領収前に契約者の訂正署名で保険金額を2,000万円に訂正した。 （２）申込書作成時に、保険金額1,000万円と記入すべきところ、誤って100万円と記入したので、契約者の訂正署名で保険金額を1,000万円に訂正した。（保険料欄は1,000万円に相当する保険料を記入し、同額の第１回保険料充当金を領収していた。）

④新契約申込書類の変更と訂正方法

2 処理方法

変更	原則、申込取消(キャンセル)し、変更後の内容で再度申込みします。(キャンセル再計上)※
訂正	訂正基準にしたがって不備処理を行います。詳細は次ページを参照してください。

※ただし、以下の場合に限り申込取消(キャンセル)せず、申込手続きを継続することが可能です。

◎新契約部の指示による変更の場合

「特別条件付保険特約条項承諾書」(ワープロ帳票803362)、「申込内容訂正請求書」(ワープロ帳票803373)の取付け、または申込書取直しにより処理可能とします。詳細は、59ページを参照してください。

【新契約部指示の具体例】

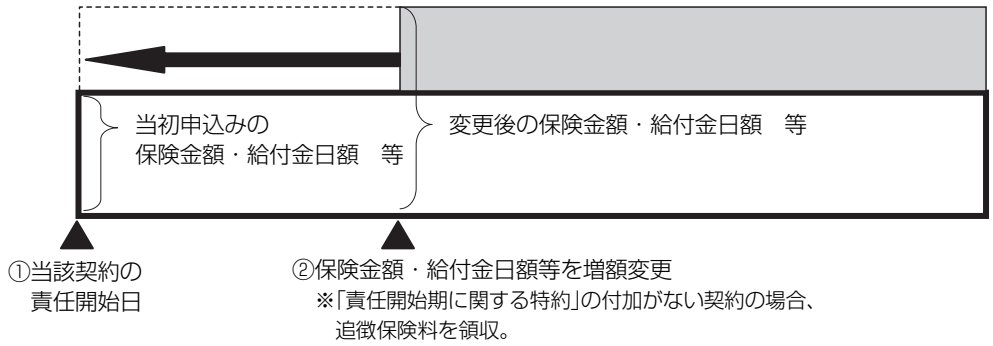
・特別条件を適用するケース

・特定疾病診断保険料免除特約を削除するケース

◎成立前かつ保障増加(診査基準Ｓ増加・保険金額増加・日額増加・特約追加)を除く申込内容変更の場合

「変更」をキャンセル再計上とする理由

「保険金額の増額」「特約の追加・増額」のケース



上記のケースで ▭ の部分についての責任開始日は約款上は申込承諾後①まで遡ることになります。(損保とは異なります。)万一、①と②の間の期間で保険事故や健康状態の変化が発生していた場合、引受保険金額・給付金日額等について大きなトラブルとなります。このため「保険金額・給付金日額等の増額」、「特約等の追加・増額」のような契約内容の変更については一旦、申込取消(キャンセル)し、再度変更後の内容で申込みをします。

④新契約申込書類の変更と訂正方法

2　意向確認書

「意向確認」は申込書類の取付けまでに終了させる必要があります。したがって、「意向確認書※」が未着のまま、新契約部に申込書類が到着した場合は、原則、申込取消（キャンセル）となります。

※変額保険（Ｖ１）（Ｖ２）の場合は「意向確認書（兼適合性確認書）」

1　意向確認書の訂正

記入内容に不備がある場合は、原則、「意向確認書」の取直しとなりますが、以下の対応方法で訂正可能です。

不備項目	対応方法
申込番号欄	取扱者による訂正（訂正印不要）
お客さまのご意向欄	取扱者の訂正印による訂正※1
お客さまの確認・チェック欄	契約者の訂正署名（契約者が法人の場合は訂正印）による訂正
確認日欄	
契約者自署欄	契約者の訂正署名（契約者が法人の場合は訂正印）による訂正※2
親権者・後見人自署欄	親権者・後見人の訂正署名による訂正

※１　ご契約者さま控も訂正が必要です。
※２　ただし、別人への変更の場合は「意向確認書」の取直しとなります。

3　申込書

1　新契約部送付前の「申込書」訂正基準

【個人契約・個人事業主契約】

申込書記入途中の訂正は、原則、訂正権者の訂正署名によって行います。
訂正する場合は二重線で取り消し、正しい内容を記入いただくとともに、取消線のそばに訂正権者がフルネームで署名のうえ、訂正署名を〇で囲みます。（個人事業主契約で契約者名に屋号が付いている場合でも訂正署名においては個人名のみで可とします。）
なお、訂正印による訂正も可とします。

【法人契約】

申込書記入途中の訂正は、「契約者訂正印の押印（被保険者欄は被保険者訂正署名、受取人欄は契約者訂正印＋被保険者訂正署名）」によって行います。

申込書受領後発見された不備については、次ページの「申込書訂正方法一覧表」の基準で不備処理を行ってください。

④新契約申込書類の変更と訂正方法

＜申込書訂正方法一覧表＞

申込書の訂正権者はあくまでも契約者・被保険者であり、契約者・被保険者の意思確認は必須です。

（注）申込書受領日欄の訂正権者は取扱者です。

訂正項目＼訂正方法	訂正権者による訂正	訂正権者による訂正の省略可否 取扱者による訂正
契約者自署欄	○ 「契約者訂正署名」取付けのうえ契約者自署による訂正（契約者が法人の場合は「契約者訂正印取付けによる訂正」）※1	×
被保険者自署欄	○ 「被保険者訂正署名」取付けのうえ被保険者自署による訂正※1	×
親権者・後見人自署欄	○ 「親権者・後見人訂正署名」取付けのうえ親権者・後見人自署による訂正※1	×
保険金・年金・給付金受取人、指定代理請求人、リビング・ニーズ特約、介護前払特約欄	○ 「契約者および被保険者の訂正署名」取付けによる訂正（契約者が法人の場合は「契約者訂正印および被保険者の訂正署名」取付けによる訂正）※2※3※4	×※4※5
責任開始期に関する特約欄	○ 「契約者訂正署名」取付けによる訂正（契約者が法人の場合は「契約者訂正印」取付けによる訂正）	○ 「取扱者訂正印」押印※6
申込書受領日欄	○ 「取扱者訂正印」押印（記入もれの場合は取扱者による補記）	―
上記以外	○※7	○ 「取扱者訂正印」押印※6

※1　別人への「変更」となる場合はキャンセル再計上となります。
※2　「契約者および被保険者の訂正署名」（契約者が法人の場合は「契約者訂正印および被保険者の訂正署名」）を取付けのうえ、変更も可能です。
※3　受取人が複数の場合の訂正には、「受取人明細書」が必要です。
※4　代理店システム作成申込書の保険金・年金・給付金受取人および指定代理請求人名については、以下のケースのみ訂正署名または訂正印なしで補記可能です。
　・一部入力もれ
　・文字数が多く入力しきれない場合（入力方法については、150ページを参照してください。）
※5　新旧漢字または続柄は、訂正署名または訂正印なしで訂正可能です。
※6　記入もれによる補記は訂正と同じ基準で補記可能です。
※7　プラン選択型申込書の場合は、あらかじめ記載されている保障内容以外への訂正はできません。

［代理店システム作成申込書の印字内容の訂正］

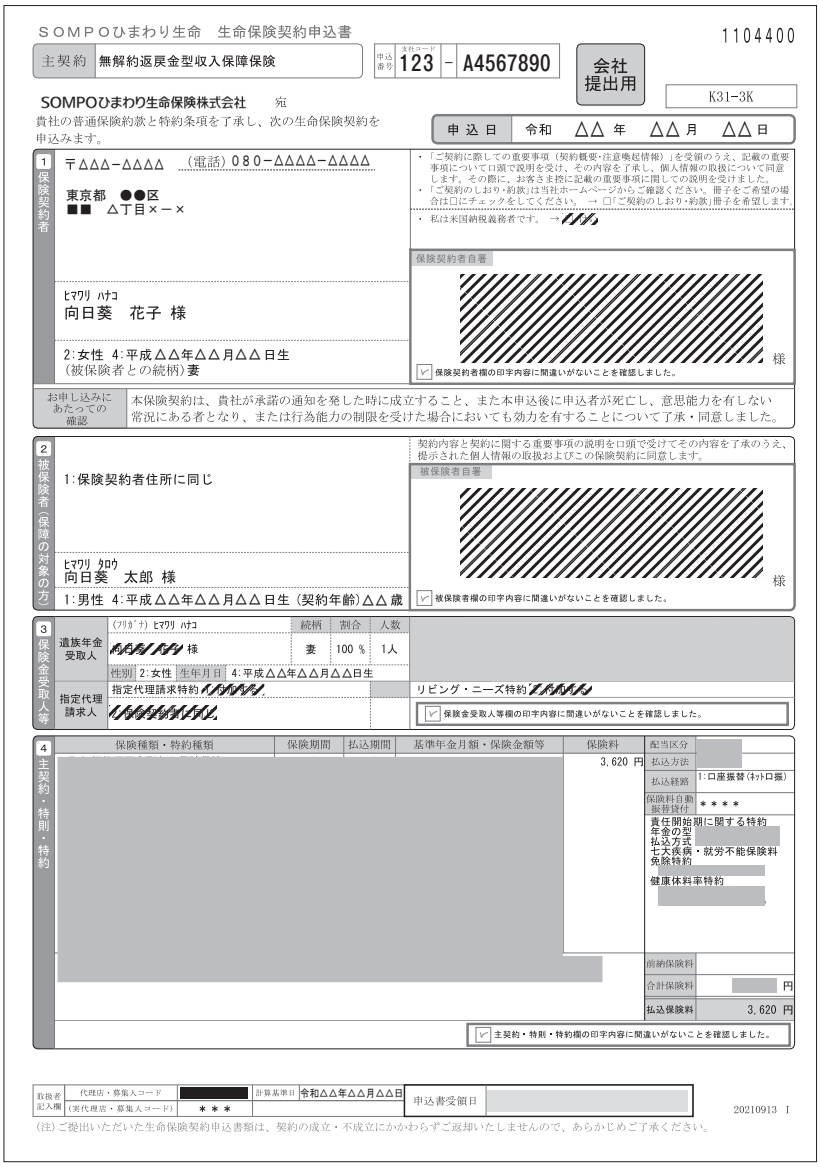
代理店システム作成申込書の印字内容の訂正については以下の取扱いとします。

項目	訂正要領
契約者名・被保険者名	印字内容は取扱者で訂正可能
主契約・特則・特約欄	主契約保険種類および特則・特約種類の追加・訂正は不可

※上記以外の訂正基準については手書き申込書と同様です。

④新契約申込書類の変更と訂正方法

[「代理店システム作成申込書」訂正基準]


SOMPOひまわり生命　生命保険契約申込書　1104400

主契約　無解約返戻金型収入保障保険　申込番号 支社コード 123 - A4567890　会社提出用　K31-3K

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承し、次の生命保険契約を申込みます。

申込日　令和　△△ 年　△△ 月　△△ 日

1 保険契約者
〒△△△−△△△△　(電話) 080−△△△△−△△△△
東京都　●●区
■■　△丁目×−×
ヒマワリ ハナコ
向日葵　花子 様
2:女性　4:平成△△年△△月△△日生
(被保険者との続柄)妻

・「ご契約に際しての重要事項（契約概要・注意喚起情報）」を受領のうえ、記載の重要事項について口頭で説明を受け、その内容を了承し、個人情報の取扱について同意します。その際に、お客さま控に記載の重要事項に関しての説明を受けました。
・「ご契約のしおり・約款」は当社ホームページからご確認ください。冊子をご希望の場合は□にチェックをしてください。→□「ご契約のしおり・約款」冊子を希望します。
・私は米国納税義務者です。→

保険契約者自署　様
☑ 保険契約者欄の印字内容に間違いがないことを確認しました。

お申し込みにあたっての確認　本保険契約は、貴社が承諾の通知を発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。

2 被保険者（保障の対象の方）
1:保険契約者住所に同じ
ヒマワリ タロウ
向日葵　太郎 様
1:男性　4:平成△△年△△月△△日生（契約年齢）△△ 歳

契約内容と契約に関する重要事項の説明を口頭で受けてその内容を了承のうえ、提示された個人情報の取扱およびこの保険契約に同意します。

被保険者自署　様
☑ 被保険者欄の印字内容に間違いがないことを確認しました。

3 保険金受取人等
遺族年金受取人　(フリガナ) ヒマワリ ハナコ　様　続柄 妻　割合 100 %　人数 1人
性別 2:女性　生年月日 4:平成△△年△△月△△日生
指定代理請求人　指定代理請求特約　リビング・ニーズ特約
☑ 保険金受取人等欄の印字内容に間違いがないことを確認しました。

4 主契約・特則・特約

保険種類・特約種類	保険期間	払込期間	基準年金月額・保険金額等	保険料
				3,620 円

配当区分
払込方法
払込経路　1:口座振替（ネット口振）
保険料自動振替開付　＊＊＊＊
責任開始期に関する特約
年金の型
払込方式
七大疾病・就労不能保険料免除特約
健康体料率特約
前納保険料
合計保険料　円
払込保険料　3,620 円
☑ 主契約・特則・特約欄の印字内容に間違いがないことを確認しました。

取扱者記入欄　代理店・募集人コード　計算基準日 令和△△年△△月△△日　(実代理店・募集人コード)　＊＊＊　申込書受領日
20210913 I
(注)ご提出いただいた生命保険契約申込書類は、契約の成立・不成立にかかわらずご返却いたしませんので、あらかじめご了承ください。

自署対象者が訂正署名のうえ自署による訂正が可能です。(「受取人欄」は契約者・被保険者に確認し、あらかじめ取扱者が記入したうえで、契約者自署欄および被保険者欄に自署していただくことが可能です。ただし、一旦受領した申込書に記入もれがあった場合や、訂正する場合は、契約者・被保険者の訂正署名が必要です。)保険金・年金・給付金受取人および指定代理請求人名については、以下のケースのみ訂正署名なしで取扱者による補記可能です。

・一部入力もれ
・文字数が多く入力しきれない場合

(注)契約者および被保険者が別人に変更となる場合はキャンセル再計上が必要です。

取扱者訂正印により訂正可能です。ただし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。

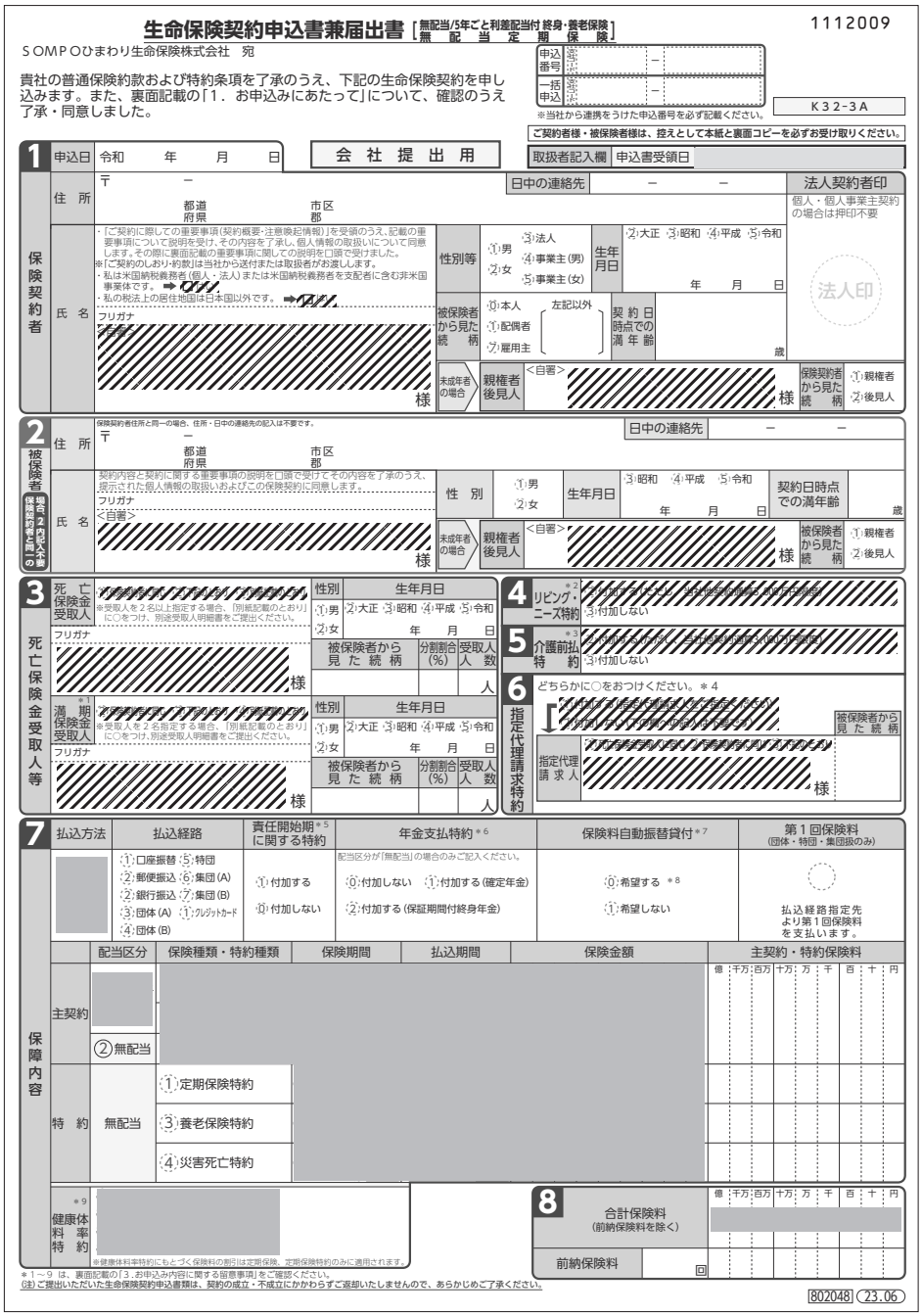
(注１)内容変更となる場合はキャンセル再計上が必要です。
(注２)特則・特約種類の追記・訂正は不可ですので申込書の取り直しが必要です。

取扱者訂正印により訂正可能です。(記入もれの場合、取扱者による補記をします。)

上記以外は取扱者訂正印により訂正可能です。

④新契約申込書類の変更と訂正方法

[「手書き申込書」訂正基準]



生命保険契約申込書兼届出書［無配当/5年ごと利差配当付 終身・養老保険 無配当定期保険］　1112009

SOMPOひまわり生命保険株式会社　宛

貴社の普通保険約款および特約条項を了承のうえ、下記の生命保険契約を申し込みます。また、裏面記載の「1．お申込みにあたって」について、確認のうえ了承・同意しました。

申込番号　一
一括申込　一
※当社から連携をうけた申込番号を必ず記載ください。

K32-3A

ご契約者様・被保険者様は、控えとして本紙と裏面コピーを必ずお受け取りください。

1 申込日　令和　年　月　日　　会社提出用　　取扱者記入欄　申込書受領日

保険契約者　住所　〒　－　都道府県　市区郡　　日中の連絡先　－　－　　法人契約者印　個人・個人事業主契約の場合は押印不要

氏名　・「ご契約に際しての重要事項（契約概要・注意喚起情報）」を受領のうえ、記載の重要事項について説明を受け、その内容を了承し、個人情報の取扱いについて同意します。その際に裏面記載の重要事項に関しての説明を口頭で受けました。
※「ご契約のしおり・約款」は当社から送付または取扱者がお渡しします。
・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。➡ ○/×
・私の税法上の居住地国は日本国以外です。➡ ○/×
フリガナ　<自署>　様

性別等　①男 ②女 ③法人 ④事業主（男） ⑤事業主（女）　生年月日　②大正 ③昭和 ④平成 ⑤令和　年　月　日

被保険者から見た続柄　⑩本人 ①配偶者 ②雇用主 左記以外　契約日時点での満年齢　歳

未成年者の場合　親権者後見人　<自署>　様　保険契約者から見た続柄　①親権者 ②後見人

2 被保険者（保険契約者と同一の場合、2欄記入不要）　住所　〒　－　都道府県　市区郡　　日中の連絡先　－　－

氏名　契約内容と契約に関する重要事項の説明を口頭で受けてその内容を了承のうえ、提示された個人情報の取扱いおよびこの保険契約に同意します。
フリガナ　<自署>　様

性別　①男 ②女　生年月日　③昭和 ④平成 ⑤令和　年　月　日　契約日時点での満年齢　歳

未成年者の場合　親権者後見人　<自署>　様　被保険者から見た続柄　①親権者 ②後見人

3 死亡保険金受取人等

死亡保険金受取人　※受取人を2名以上指定する場合、「別紙記載のとおりに○をつけ、別途受取人明細書をご提出ください。
フリガナ　様　性別　①男 ②女　生年月日　②大正 ③昭和 ④平成 ⑤令和　年　月　日
被保険者から見た続柄　分割割合（%）　受取人数　人

満期保険金受取人＊1　※受取人を2名指定する場合、「別紙記載のとおりに○をつけ、別途受取人明細書をご提出ください。
フリガナ　様　性別　①男 ②女　生年月日　②大正 ③昭和 ④平成 ⑤令和　年　月　日
被保険者から見た続柄　分割割合（%）　受取人数　人

4 リビング・ニーズ特約＊2　③付加しない

5 介護前払特約＊3　③付加しない

6 指定代理請求特約　どちらかに○をおつけください。＊4　被保険者から見た続柄
指定代理請求人　様

7 保障内容

払込方法	払込経路	責任開始期に関する特約＊5	年金支払特約＊6	保険料自動振替貸付＊7	第1回保険料（団体・特団・集団扱のみ）
	①口座振替 ②郵便振込 ②銀行振込 ③団体(A) ④団体(B) ⑤特団 ⑥集団(A) ⑦集団(B) ①クレジットカード	①付加する ⑩付加しない	配当区分が「無配当」の場合のみご記入ください。 ⑩付加しない ①付加する（確定年金） ②付加する（保証期間付終身年金）	⑩希望する ＊8 ①希望しない	払込経路指定先より第1回保険料を支払います。

	配当区分	保険種類・特約種類	保険期間	払込期間	保険金額	主契約・特約保険料（億 千万 百万 十万 万 千 百 十 円）
主契約						
	②無配当					
特約	無配当	①定期保険特約				
		③養老保険特約				
		④災害死亡特約				

＊9 健康体料率特約　※健康体料率特約にもとづく保険料の割引は定期保険、定期保険特約のみに適用されます。

8 合計保険料（前納保険料を除く）　億 千万 百万 十万 万 千 百 十 円
前納保険料　回

＊1～9 は、裏面記載の「3．お申込み内容に関する留意事項」をご確認ください。
(注) ご提出いただいた生命保険契約申込書類は、契約の成立・不成立にかかわらずご返却いたしませんので、あらかじめご了承ください。

802048 (23.06)

自署対象者が訂正署名（契約者が法人の場合は訂正印。以下同様。）のうえ自署による訂正が可能です。（「受取人欄」は契約者・被保険者に確認し、あらかじめ取扱者が記入したうえで、契約者自署欄および被保険者自署欄に自署していただくことが可能です。ただし、一旦受領した申込書に記入もれがあった場合や、訂正する場合は、契約者・被保険者の訂正署名が必要です。）
（注）契約者および被保険者が別人に変更となる場合はキャンセル再計上が必要です。

取扱者訂正印により訂正可能です。ただし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。
（注）内容変更となる場合はキャンセル再計上が必要です。

取扱者訂正印により訂正可能です。（記入もれの場合、取扱者による補記をします。）

上記以外は取扱者訂正印により訂正可能です。

④新契約申込書類の変更と訂正方法

3 新契約部からの指示による「変更」の場合の処理

不備項目	対応方法	
保険金・年金・給付金受取人、指定代理請求人、リビング・ニーズ特約、介護前払特約欄	「申込書」の取直し※1または「申込内容訂正請求書」の取付け	
保障内容	特別条件適用にともなう減額・特約削除	「特別条件付保険特約条項承諾書」または「特別条件承諾書［医療保険（ＭＩ－０１）用］」に記入※2
	◎上記以外の減額および特則・特約削除、プラン変更 ◎最低保険料割れによる払込方法変更など	変更後の内容で申込書取直し※1または「申込内容訂正請求書」の取付け※3

※１　申込書の取直しに際しては、当初の申込日・申込書受領日を記入します。

※２　「特別条件付保険特約条項承諾書」（ワープロ帳票803362）、「特別条件承諾書［医療保険（ＭＩ－０１）用］」（ワープロ帳票803363）を使用する場合は、「変更後合計保険料」欄および「申込内容変更」欄に記入します。

【「特別条件付保険特約条項承諾書」の場合】

特別条件等（注）	特別条件の詳細、申込内容変更等					
特別保険料領収法*3	対象となる主契約・特約	特別保険料				
	主　契　約	14,500 円				
	定期保険特約	円				
	養老保険特約	円				
保険金削減支払法*3	削　減　期　間	年				
	支払事由が生じた保険年度に応じて、保険金額・年金月額につぎの表の割合を乗じて計算した金額をお支払いします。					
	削減期間＼保険年度	第１年度	第２年度	第３年度	第４年度	第５年度
	１年	50%	100%	100%	100%	100%
	２年	30%	60%	100%	100%	100%
	３年	25%	50%	75%	100%	100%
	４年	20%	40%	60%	80%	100%
	５年	15%	30%	45%	60%	80%
特定高度障害不担保法*4	被保険者（こども保険の場合は保険契約者）	適用します				
申込内容変更（該当項目に☑をご記入ください。）	下記のとおり保険金額・年金月額を減額します。					
	☑ 主契約保険金額・年金月額を 億 千万 百万 十万 万 千 百 十 1 0 0 0 0 0 0 0 円に減額します。					
	☐（　　）特約保険金額・年金月額を 億 千万 百万 十万 万 千 百 十 円に減額します。					
	下記特約・特則を取り消します。					
	☐ 健康体料率特約　☐ 健康ステージを適用する場合の特則　☐ 無解約返戻金型就労不能保障特約 ☐ 無解約返戻金型メンタル疾患保障付七大疾病保障特約　☐ 定期保険特約　☐ 養老保険特約 ☐ 災害死亡特約　☐ 七大疾病・就労不能保険料免除特約　☐ 特定疾病診断保険料免除特約 ☐（　　）　☐（　　）					
	その他					
	☐（　　）					
変更後合計保険料（合計保険料の変更が生じる場合、必ずご記入ください。）	合計保険料を 億 千万 百万 十万 万 千 百 十 3 4 5 0 0 円に変更します。					

（注）健康体料率特約または健康ステージを適用する場合の特則を付加してお申し込みいただいている場合、お取り消しが必要となります。

＊3 特別保険料領収法が適用された契約または保険金削減支払法の保険金削減期間中の契約は、自動更新の取扱いができません。

＊4 特定高度障害不担保法適用の場合、眼球および眼球付属器（眼瞼、結膜、涙器、眼筋および眼窩内組織を含みます。）に生じた疾病（ただし、感染症を除きます。）を原因として、普通保険約款に定める高度障害状態のうち、「両眼の視力を全く永久に失ったとき」に該当する場合には、高度障害保険金（高度障害状態に該当したことにより支払われる保険金、年金または給付金等）はお支払いしません。また、無解約返戻金型就労不能保障特約、七大疾病・就労不能保険料免除特約を付加した場合、以下に該当するときには高度障害年金または就労不能年金をお支払いせず、保険料のお払込みを免除しません。
・普通保険約款に定める高度障害状態のうち「両眼の視力を全く永久に失ったとき」
・特約に定める就労不能状態のうち「両眼の視力または視野に著しい障害を残す状態」
・特約に定める障害等級１級または２級の第１号の状態に該当していると認定され、その認定された障害基礎年金の受給権が生じたとき

この書類は、ご契約内容に関する重要な書類です。
保険契約成立時には、後日送付される保険証券と共に大切に保管ください。

④新契約申込書類の変更と訂正方法

※3　「申込内容訂正請求書」(ワープロ帳票803373)を使用して、フェミニーヌ・フェミニーヌneoまたはプライムネオのプランを変更する場合は、以下のとおり記入します。

①【「ペーパーレス・代理店システム作成申込書」の記入例】

☑保障内容
合計保険料

☐主契約保険金額※6を　億 千万 百万 十万 万 千 百 十　円に訂正します。

☐(　　)特則/特約保険金額※6を　億 千万 百万 十万 万 千 百 十　円に訂正します。

下記特則・特約を取り消します。

医療保険(MⅠ−01)	☐医療用健康回復支援給付特約　☐医療用がん入院特約　☐介護一時金特約 (特定投薬治療給付型)　☐医療用女性疾病入院特約　☐医療用介護年金特約 ☑医療用新先進医療特約　☐医療用新三大疾病一時金特約　☐医療用手術増額特約 ☐医療用入院一時金特約　☐医療用新がん診断給付特約　☐医療用総合生活障害保障特約 ☐医療用通院特約　☐医療用新がん外来治療給付特約　☐医療用保険料免除特約 ☐七大生活習慣病追加給付特則　☐医療用抗がん剤治療給付特約　☐医療用特定疾病診断保険料免除特約 ☐新三大疾病支払日数無制限特則　☐(　　)　☐(　　)
終身がん保険(C2) 終身がん保険(C3)	☐抗がん剤・ホルモン剤治療給付特約　☐がん保険料免除特約　☐がん入院特約 ☐新がん先進医療特約　☐がん外来治療給付特約　☐がん診断給付特約　☐(　　)
限定告知型医療保険(M2)(入院治療給付型)	☐限定告知医療用新三大疾病入院治療給付特約　☐限定告知医療用入院給付特約　☐新三大疾病支払日数無制限特則 ☐新三大疾病支払回数無制限特則(主契約に付帯) ☐新三大疾病支払回数無制限特則(限定告知医療用新三大疾病入院治療給付特約に付帯) ☐限定告知医療用外来手術給付特約　☐限定告知医療用新三大疾病保険料免除特約 ☐限定告知医療用新先進医療特約(支援給付金付)　☐限定告知医療用特定疾病診断保険料免除特約 ☐限定告知介護一時金特約　☐限定告知介護年金特約　☐(　　)
上記以外	☐定期保険特約　☐養老保険特約　☐災害死亡特約　☐介護一時金特約　☐特定疾病診断保険料免除特約 ☐七大疾病・就労不能保険料免除特約　☐無解約返戻金型就労不能保障特約　☐変額用保険料免除特約 ☐無解約返戻金型メンタル疾患保障付七大疾病保障特約　☐限定告知医療用特定疾病診断保険料免除特約 ☐限定告知介護一時金特約　☐限定告知介護年金特約　☐(　　)

健康体料率特約の申込料率変更
☐非喫煙者標準体保険料率へ変更　☐喫煙者健康体保険料率へ変更　☐健康体料率特約を取り消し(「標準体保険料率」に変更される場合)
【終身がん保険(C2)(がん治療給付型)/終身がん保険(C3)(がん診断給付型)の場合】申込料率変更
☐喫煙者保険料率へ変更　☐標準保険料率へ変更(ご契約年齢20歳未満のみ)
【変額保険(V1)(就労不能・介護保障型)/変額保険(V2)(死亡保障型)の場合】健康ステージ変更
☐非喫煙者標準ステージへ変更　☐喫煙者健康体ステージへ変更　☐健康ステージの適用なしへ変更

☐(　　)を(　　)に訂正します。

合計保険料の変更が生じる場合、必ずご記入ください。

☑合計保険料※7を　億 千万 百万 十万 万 千 百 十 × × × × 円に訂正します。

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)で、払込方法が年払・半年払の場合、以下も必ずご記入ください。

☐第1回払込保険料を　億 千万 百万 十万 万 千 百 十　円に訂正します。

②【「手書き申込書(フェミニーヌ)」の記入例】

☑保障内容
合計保険料

☐主契約保険金額※6を　億 千万 百万 十万 万 千 百 十　円に訂正します。

☐(　　)特則/特約保険金額※6を　億 千万 百万 十万 万 千 百 十　円に訂正します。

下記特則・特約を取り消します。

医療保険(MⅠ−01)	☐医療用健康回復支援給付特約　☐医療用がん入院特約　☐介護一時金特約 (特定投薬治療給付型)　☐医療用女性疾病入院特約　☐医療用介護年金特約 ☐医療用新先進医療特約　☐医療用新三大疾病一時金特約　☐医療用手術増額特約 ☐医療用入院一時金特約　☐医療用新がん診断給付特約　☐医療用総合生活障害保障特約 ☐医療用通院特約　☐医療用新がん外来治療給付特約　☐医療用保険料免除特約 ☐七大生活習慣病追加給付特則　☐医療用抗がん剤治療給付特約　☐医療用特定疾病診断保険料免除特約 ☐新三大疾病支払日数無制限特則　☐(　　)　☐(　　)
終身がん保険(C2) 終身がん保険(C3)	☐抗がん剤・ホルモン剤治療給付特約　☐がん保険料免除特約　☐がん入院特約 ☐新がん先進医療特約　☐がん外来治療給付特約　☐がん診断給付特約　☐(　　)
限定告知型医療保険(M2)(入院治療給付型)	☐限定告知医療用新三大疾病入院治療給付特約　☐限定告知医療用入院給付特約　☐新三大疾病支払日数無制限特則 ☐新三大疾病支払回数無制限特則(主契約に付帯) ☐新三大疾病支払回数無制限特則(限定告知医療用新三大疾病入院治療給付特約に付帯) ☐限定告知医療用外来手術給付特約　☐限定告知医療用新三大疾病保険料免除特約 ☐限定告知医療用新先進医療特約(支援給付金付)　☐限定告知医療用特定疾病診断保険料免除特約 ☐限定告知介護一時金特約　☐限定告知介護年金特約　☐(　　)
上記以外	☐定期保険特約　☐養老保険特約　☐災害死亡特約　☐介護一時金特約　☐特定疾病診断保険料免除特約 ☐七大疾病・就労不能保険料免除特約　☐無解約返戻金型就労不能保障特約　☐変額用保険料免除特約 ☐無解約返戻金型メンタル疾患保障付七大疾病保障特約　☐限定告知医療用特定疾病診断保険料免除特約 ☐限定告知介護一時金特約　☐限定告知介護年金特約　☐(　　)

健康体料率特約の申込料率変更
☐非喫煙者標準体保険料率へ変更　☐喫煙者健康体保険料率へ変更　☐健康体料率特約を取り消し(「標準体保険料率」に変更される場合)
【終身がん保険(C2)(がん治療給付型)/終身がん保険(C3)(がん診断給付型)の場合】申込料率変更
☐喫煙者保険料率へ変更　☐標準保険料率へ変更(ご契約年齢20歳未満のみ)
【変額保険(V1)(就労不能・介護保障型)/変額保険(V2)(死亡保障型)の場合】健康ステージ変更
☐非喫煙者標準体ステージへ変更　☐喫煙者健康体ステージへ変更　☐健康ステージの適用なしへ変更

☑(新先進医療特約ありのプラン1)を(新先進医療特約なしのプラン2)に訂正します。

合計保険料の変更が生じる場合、必ずご記入ください。

☑合計保険料※7を　億 千万 百万 十万 万 千 百 十 × × × × 円に訂正します。

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)で、払込方法が年払・半年払の場合、以下も必ずご記入ください。

☐第1回払込保険料を　億 千万 百万 十万 万 千 百 十　円に訂正します。

※プライムネオ・フェミニーヌneoは、プラン名が異なります。申込書に記載された「契約プラン」を記入してください。

④新契約申込書類の変更と訂正方法

4　告知書

1　新契約部送付前の「告知書」の訂正基準

訂正は被保険者（こども保険の契約者を含みます。）のみ可能です。訂正は訂正箇所を二重線で抹消し、正しい内容を記入いただくとともに、取消線のそばにフルネームで署名のうえ、訂正署名を〇で囲みます。

＜訂正例＞

	質問事項（すべての方）	被保険者の告知
1	最近３か月以内に、医師の診察・検査・治療・投薬（薬の処方を含む）を受けたことがありますか。 ⚠「健康診断・人間ドック（再検査・精密検査も含む）」「異常指摘を受けなかったコンタクトレンズ処方時の検診・乳幼児健診・妊婦健診（正常妊娠）」は除きます。	いいえ　はい
2	過去５年以内の病気やけがについておうかがいします。 ①入院したこと、または手術を受けたことがありますか。　記入例のポイントをご確認ください。 ⚠「入院」には人間ドックのための「入院」は除きます。「手術」とはレーザー・内視鏡・カテーテルによるものを含みます。 ②７日間以上にわたる医師による診察・検査・治療、あるいは７日分以上の投薬（薬の処方を含む）を受けたことがありますか。 ⚠「７日間以上」とは、初診から最後に診察を受けた日が７日間以上である場合を指します。再検査・精密検査・定期的な検査・診察を受けている場合も告知が必要です。	向日葵太郎 いいえ　はい
3	今までに、がん（悪性新生物・悪性腫瘍）または上皮内がんにかかったことがありますか。 ⚠「がん」には、白血病・骨髄腫・悪性リンパ腫・肉腫を含みます。「上皮内がん」には、子宮頸部高度異形成または病理組織診断CIN3を含みます。	いいえ　はい

Aに記入

5　預金口座振替依頼書

1　新契約部送付前の訂正基準

新契約部提出前の訂正は「契約者訂正署名（契約者が法人の場合は訂正印の押印）」または「口座名義人訂正印の押印（＝口座届出印）」によって行います。

訂正項目		訂正権者
口座名義人欄		口座名義人
保険契約者からみた口座名義人の続柄欄		
保険契約者欄		契約者
指定口座欄	a金融機関（ゆうちょ銀行を除く） bゆうちょ銀行	口座名義人
	c他契約と同一の口座を指定	契約者

⑤医務査定結果と事務処理

1　医務査定結果の種類

医務査定結果		内容
引受可（無条件）		申込内容どおりに引受可能なことをいいます。
特別条件※1	特別保険料領収法	危険の程度に応じ、当社が定める「特別保険料」を領収することを条件にお引受けする方法です。
	保険金削減支払法	当社が定める削減期間内に被保険者が死亡・高度障害状態になった場合、保険金等を削減して支払うことを条件にお引受けする方法です。ただし、その原因が災害または約款に定める感染症の場合を除きます。
	特定高度障害不担保法	被保険者が眼球および眼球付属器に生じた疾病（ただし約款に定める感染症を除きます。）を原因として普通保険約款に定める高度障害状態のうち「両眼の視力を全く永久に失ったとき」に該当しても高度障害保険金等を支払わないことを条件にお引受けする方法です。 また、無解約返戻金型就労不能保障特約、七大疾病・就労不能保険料免除特約を付加した場合、以下に該当したときでも高度障害年金または就労不能年金をお支払いせず、保険料のお払込みを免除しないことも条件に含みます。 ・普通保険約款に定める高度障害状態のうち「両眼の視力を全く永久に失ったとき」 ・特約に定める就労不能状態のうち「両眼の視力または視野に著しい障害を残す状態に該当するとき ・特約に定める障害等級１級または２級の第１号の状態に該当していると認定され、その認定された障害基礎年金の受給権が生じたとき
	特定部位・指定疾病不担保法	普通保険約款に定める特定部位または指定疾病のうち、当社が指定した特定部位に生じた疾病（不慮の事故または所定の感染症を直接の原因とするときを除きます。）または指定疾病を直接の原因として、当社の指定する不担保期間中に給付金などの支払事由に該当したときでも、疾病入院給付金・手術給付金などをお支払いしない方法です。 医療用特定疾病診断保険料免除特約が付加されている場合、不担保期間中に診断確定された特定部位に生じた悪性新生物を直接の原因として、保険料の払込の免除事由に該当したときでも、保険料の払込を免除しません。 また、医療用保険料免除特約が付加されている場合、不担保期間中に特定部位に生じた疾病または特定疾病を直接の原因として、保険料の払込の免除事由に該当したときでも、保険料の払込を免除しません。 特定部位・指定疾病不担保法を適用させていただく特定部位および指定疾病は「特別条件承諾書［医療保険（ＭＩ－０１）用］」に記載しております。 （注）「肩関節」、「股関節」、「上肢」、「下肢」に適用となる場合、部位分類が「左」、「右」、「両側」の３種類ありますのでご注意ください。
特則・特約引受不可		申込みのあった特則・特約の一部または全部が、お引受けできないことをいいます。
延期※2		現在はお引受けできないが、時間の経過によりお引受けできる可能性があることをいいます。
見合わせ		環境査定面からお引受けができないことをいいます。
増額制限		医的理由等により、今回の申込みに特別条件はつかないが、今後の追加加入について今回の査定を参照のうえ査定を行うという査定結果のことをいいます。
限度承諾		今後の追加加入について今回の査定を参照のうえ医的査定を行うことをいいます。

※１　保険種類、保険期間等により適用可否が異なります。詳細は、「新契約取扱規定」を参照してください。
※２　保険種類によっては将来にわたってお引受けできないものもあります。

❺医務査定結果と事務処理

2　特別条件をつける場合の特則適用の処理

1 当社営業店では、新契約部からの「不備連絡票」にもとづいて、取扱者に「特別条件をつける場合の特則」（以下「特別条件」）適用の連絡をします。
※「特別条件をつける場合の特則」は医療保険（ＭＩ－０１）に適用される特則です。

2 契約者、被保険者に後述**3**で使用する承諾書の種類に応じて、以下の帳票を使用して引受条件の内容および制限等を説明します。

後述**3**で使用する承諾書	使用するご案内文の種類
「特別条件承諾書」（機械作成帳票）	「特別条件のご案内」（機械作成帳票）
「特別条件承諾書」（ワープロ帳票803363）	「特別条件のご説明」 ※「特別条件承諾書」の１ページめ

3 契約者、被保険者から引受条件の承諾を得た場合は、以下のいずれかの帳票を取り付けます。

帳票の種類	印刷物番号	事務処理
「特別条件承諾書」（機械作成帳票）	―	新契約部が決定入力し、不備連絡をした後、ひまわりTODOリストの不備連絡から出力します。 承諾書は２部作成されます。 １部は契約者に承諾日を記入いただいたうえで、契約者と被保険者から自署（契約者が法人の場合は記名・押印）を取り付けます。 １部は「ご契約者さま控」となるので、契約者に交付します。（「ご契約者さま控」の自署・押印欄には「＊＊＊」が表示されます。）
「特別条件承諾書」（ワープロ帳票）	803363	仮査定を実施した場合など、新契約部に申込書類を送付する前（新契約部が決定入力をする前）に、「特別条件承諾書」を取り付ける場合は、機械作成帳票の出力ができないので手書き帳票を使用します。 手書き帳票の場合は、上記に加え、あらかじめ以下の項目を記入します。 ◎不担保の場合は特定部位・指定疾病の「分類番号」と「不担保期間」 ◎特定高度障害不担保法適用の場合は「適用します」に○ 「ご契約者さま控」を契約者に交付します。

4 契約者、被保険者から引受条件の承諾を得られなかった場合は、申込取消（キャンセル）の手続きが必要です。詳細は67ページを参照してください。

ペーパーレス申込みでは、告知いただいた内容にもとづき「特定部位・指定疾病不担保法」適用が表示された場合、画面上で承諾手続きが可能です。
※詳細は「ひまわりモバイルNavi（ペーパーレス手続き操作マニュアル）」を参照してください。

5 特別条件適用にともない申込内容を変更する場合は、「特別条件承諾書［医療保険（ＭＩ－０１）用］」（ワープロ帳票803363）の「申込内容変更」欄を使用することができます。詳細は59ページを参照してください。

❺医務査定結果と事務処理

3　特別条件付保険特約条項適用の処理

1 当社営業店では、新契約部からの「不備連絡票」にもとづいて、取扱者に「特別条件付保険特約条項」適用の連絡をします。

2 契約者、被保険者に後述**3**で使用する承諾書の種類に応じて、以下の帳票を使用して引受条件の内容および制限等を説明します。

後述**3**で使用する承諾書	使用するご案内文の種類
「特別条件付保険特約条項承諾書」（機械作成帳票）	「特別条件付保険特約適用のご案内」（機械作成帳票）
「特別条件付保険特約条項承諾書」（ワープロ帳票803362）	「特別条件のご説明」 ※「特別条件付保険特約条項承諾書」の１ページめ

（注）「特別条件」が適用された契約は、診査基準Ｓおよび特則・特約の付加に制限があります。また、保険種類、払込期間等により取扱可能な範囲が異なります。場合によっては保険金額等の減額、特則・特約削除も必要となります。

3 契約者、被保険者から引受条件の承諾を得た場合は、以下のいずれかの帳票を取り付けます。

帳票の種類	印刷物番号	事務処理
「特別条件付保険特約条項承諾書」（機械作成帳票）	―	新契約部が決定入力し、不備連絡をした後、ひまわりTODOリストの不備連絡から出力します。 承諾書は２部作成されます。 １部は契約者に承諾日を記入いただいたうえで、契約者と被保険者から自署（契約者が法人の場合は記名・押印）を取り付けます。 １部は「ご契約者さま控」となるので、契約者に交付します。（「ご契約者さま控」の自署・押印欄には「＊＊＊」が表示されます。）
「特別条件付保険特約条項承諾書」（ワープロ帳票）	803362	仮査定を実施した場合など、新契約部に申込書類を送付する前（新契約部が決定入力をする前）に、「特別条件付保険特約条項承諾書」を取り付ける場合は、機械作成帳票の出力ができないので手書き帳票を使用します。 手書き帳票の場合は、上記に加え、あらかじめ以下の項目を記入します。 ◎特別保険料領収法適用の場合は該当する「対象となる主契約・特約」の「特別保険料」、「変更後合計保険料」 ◎保険金削減支払法適用の場合は「削減期間」 ◎特定高度障害不担保法適用の場合は「適用します」に○ 「ご契約者さま控」を契約者に交付します。

4 契約者、被保険者から引受条件の承諾を得られなかった場合は、申込取消（キャンセル）の手続きが必要です。詳細は67ページを参照してください。

5 特別条件付保険特約条項適用にともない申込内容を変更する場合は、「特別条件付保険特約条項承諾書」（ワープロ帳票803362）の「申込内容変更」欄を使用することができます。詳細は59ページを参照してください。

（例１）特別保険料領収法適用により高くなった保険料の負担を小さくするために、保険金額等を減額する場合

①該当の項目をチェックします。

②減額後の保険金額・年金月額を記入します。

③変更後合計保険料欄に減額後の保険料を記入します。

❺医務査定結果と事務処理

（例２）特別保険料領収法適用により、保険料払込方式の型を「逓減払込方式」から「平準払込方式」に変更する場合
①「その他」をチェックします。
②『逓減払込方式の契約に関する特則を取り消します。』と記入します。
③変更後合計保険料欄に変更後の保険料を記入します。

4　特則・特約引受不可の場合の処理

1 当社営業店では、新契約部からの「不備連絡票」にもとづいて、取扱者に特則・特約引受不可の連絡をします。

2 ケースに応じて以下の対応をします。

ケース	対応方法
特別条件付保険特約条項が同時に適用される場合	「特別条件付保険特約条項承諾書」（ワープロ帳票803362）の通常の記載事項に加えて、「申込内容変更」欄を記入します。 詳細は59ページを参照してください。
上記以外の場合	特則・特約を削除した内容で申込書の取直し、または「申込内容訂正請求書」を取り付けます。 ただし、健康体料率特約または健康ステージを適用する場合の特則を削除する場合は「申込内容訂正請求書」の「健康体料率特約の申込料率変更」欄または「【変額保険（V1）（就労不能・介護保障型）／変額保険（V2）（死亡保障型）の場合】健康ステージ変更」欄を記入します。（申込書取直しの場合は不要）

3 契約者、被保険者から、特則・特約引受不可の承諾を得られなかった場合は、申込取消（キャンセル）の手続きが必要です。詳細は67ページを参照してください。

ペーパーレス申込みでは、告知いただいた内容にもとづき画面上に特則・特約引受不可であることが表示され、画面上で契約者、被保険者に承諾いただけます。その場合、申込内容から該当の特則・特約が自動で削除されます。
ただし、第一分野で特別条件がつく場合等は、医務査定結果は表示されません。
※詳細は「ひまわりモバイルNavi（ペーパーレス手続き操作マニュアル）」を参照してください。

5　延期の場合の処理

「延期」の決定がされた場合（「見合わせ」の場合を含みます。）、その理由についてはプライバシー保護の観点から取扱いには十分注意が必要です。
必要に応じて、「生命保険契約お引き受け見合わせのご案内」（ワープロ帳票801822）を契約者に交付し、入金がある場合には契約者に返金先の口座を確認します。※

※場合によって「保険料等返金指図書」（ワープロ帳票730418）の取付が必要になる場合があります。詳細については106ページを参照してください。

ペーパーレス申込みでは、告知データを送信後その場で「延期」の決定がされ、画面上で確認できる場合があります。その場合、画面上で申込取消（キャンセル）の手続きをしていただき、当社には申込内容は送信されません。
※詳細は「ひまわりモバイルNavi（ペーパーレス手続き操作マニュアル）」を参照してください。

❺医務査定結果と事務処理

6　再査定

医務査定結果は原則変更しませんが、一定の条件を満たし、被保険者（こども保険の契約者を含みます。）が再査定を希望する場合は当社営業店経由で新契約部あてに申請または、発信されている医務査定結果についての不備に対して再査定希望の不備回答を行います。
新契約部が承認した場合に限り、再診査の実施や医的資料の追加提出等により再査定することができます。
ただし告知や診査結果によっては再査定できない場合（不承認）があります。

⚠ 再査定することが承認された場合、再査定結果によっては当初の査定結果より条件が厳しくなることがあります。この場合、再査定結果が有効となり、当初の医務査定結果に戻すことはできません。このことを契約者および被保険者に十分説明し、了解を得たうえで、新契約部の指示にしたがって対応してください。

1　再査定の承認ができるケース

＜１＞診査時の一時的な体調不良などにより血圧値や尿検査等が異常値を示したため健康体料率特約や健康ステージを適用する場合の特則が適用不可や条件付となったケース等
＜２＞提出済みの「告知書」や検査結果に関する新たな医的情報があるケース
＜３＞医学的な補足資料※を提出できるケース

※医学的な補足資料とは診断書、再検査結果、精密検査結果、健康診断結果通知書、人間ドック成績表、治療機関での検査結果等

2　具体的な再査定方法の例

	再査定方法
1	当社嘱託医による診査の実施 ※診査料は被保険者負担になります。
2	医学的な補足資料の追加提出 （診断書、再検査結果、精密検査結果、健康診断結果通知書、人間ドック成績表、治療機関での検査結果等）
3	追加告知

3　必要な手続き

以下の内容を確認のうえ、当社営業店に照会してください。

確認内容
＜１＞再査定を依頼する具体的な理由 ＜２＞提出できる客観的な資料または医学的な補足資料の有無

⑥申込取消(キャンセル)処理

1　申込取消(キャンセル)とは

申込取消(キャンセル)とは、一旦、当社に申込書類を提出された後、保険契約が成立する前に何らかの理由により申込みを撤回することをいいます。

2　申込取消(キャンセル)の理由

	種類	理由
1	引受条件不承諾	特別条件付特約条項適用等の承諾が得られない場合
2	新契約取扱規定外 (通算限度額超過、告知書扱限度額超過　など)	◎通算限度額超過など新契約取扱規定外となる場合 ◎告知書扱限度額の超過にともなう選択区分の変更ができない場合　など
3	追加書類取付け不能による不備未解消	新契約部から指示された不備解消のための追加書類を契約者、被保険者から提出いただけず、契約者が成立処理の継続を望まない場合 ※取扱者、当社営業店により不備対応が可能な場合を除きます。
4	有効期間経過	申込書類の有効期間を経過しても成立できなかった場合 ※詳細は29ページを参照してください。
5	クーリング・オフ	クーリング・オフ期間内に契約者よりお申込の撤回等のお申出があり、クーリング・オフ適用となる場合 ※詳細は23、24ページを参照してください。
6	「承諾保留」後のキャンセル希望	他社同時加入、ご家族の同時加入等の進捗状況を考慮して「承諾保留」を行ったが、最終的に契約者が成立処理の継続を望まない場合 (注)責任開始後保険料払込方式の契約または「責任開始期に関する特約」を付加した契約の場合かつ「承諾保留依頼書」(ワープロ帳票890499)を提出した場合に限ります。
7	成立前かつ契約者要望がある場合	成立前を理由に契約者が成立処理の継続を望まない場合 (注)責任開始後保険料払込方式の契約または「責任開始期に関する特約」を付加した契約の場合は当該理由による申込取消(キャンセル)はできません。 ※「承諾保留」を認めるものではありません。そのため、契約者が他社同時加入、ご家族の同時加入等の進捗状況により、早期成立を望まない可能性がある場合は、「決定後入金」を利用してください。「決定後入金」の詳細は、18ページを参照してください。

⚠ 上記以外の申込取消(キャンセル)は原則、認められません。
なお、やむを得ない事情により申込取消(キャンセル)を希望される場合には、事前に当社営業店へご相談ください。
なお、責任開始期に関する特約を付加した団体扱・特別団体扱・集団扱(手集金団体)の契約では、キャンセルをした場合、フリーライド登録を行うケースがありますので、必ずキャンセル理由を確認してください。

❻申込取消（キャンセル）処理

3　申込取消（キャンセル）の事務処理

申込取消（キャンセル）を行う場合、以下のいずれかの対応が必要です。

1　第１回保険料充当金の返金が発生しない場合

通常（第１回保険料充当金の入金がない場合）、契約者から取付けが必要となる書類はありません。ただし、契約者に対して申込みが無効となったことを案内するため、新契約部の申込取消（キャンセル）処理完了後に契約者あてに「お申込み無効のご連絡」を発送いたしますので、契約者に事前に説明してください。

2　第１回保険料充当金の返金が発生する場合

第１回保険料充当金を領収している場合、契約者へ返金が必要となります。契約者に返金先の口座を確認してください。※

※事前に不備が発信されている場合は不備へ報告回答してください。事前に不備発信のない場合は、「保険料等返金指図書」（ワープロ帳票730418）を取り付けて新契約部へ送付してください。また、事前不備のある場合でも「保険料等返金指図書」の取付が必要になることがあります。詳細については106ページを参照してください。

Ⅲ．保険料の収納

❶第１回保険料充当金の収納方法

1　責任開始後保険料払込方式以外

第１回保険料充当金の収納方法は以下のとおりです。

収納方法	概要
口座振替	原則、「責任開始期に関する特約」を付加し、第１回保険料および２回目以降の保険料を契約者が指定した預貯金口座から振り替える方法です。 契約者から口座振替依頼書を取り付けて口座振替の登録を行う方法と、契約者が自身のスマートフォンから直接口座振替の登録を行う方法（ネット口座振替受付サービス）があります。 ※ネット口座振替受付サービスの詳細は90ページおよび「新契約取扱規定」を参照してください。
クレジットカード払	第１回保険料充当金および２回目以降の保険料をクレジットカードでお支払いいただく方法です。 契約者が自身のスマートフォンもしくはクレジットカード登録センターでオーソリゼーションを実施します。 ※オーソリゼーション等、クレジットカード払の詳細は93ページおよび「新契約取扱規定」を参照してください。 （注）第１回保険料充当金のみをクレジットカード払とすることはできません。
コンビニ払	契約者がコンビニエンスストアから第１回保険料充当金を直接払い込む方法です。
契約者直接振込	契約者が金融機関から当社口座に第１回保険料充当金を直接振り込む方法です。
給与天引き （１Ｐチェックオフ）	原則、「責任開始期に関する特約」を付加し、第１回保険料および２回目以降の保険料を契約者の所属する会社、団体等で集金する方法です。

（注）責任開始期に関する特約を付加しない場合は「申込日≦第１回保険料領収日（オーソリゼーションを含む）」としてください。申込日より前に領収した場合、保険料の再入金やオーソリゼーションの再取得が必要となり責任開始日が変更となります。

2　責任開始後保険料払込方式（終身がん保険（Ｃ２）および（Ｃ３））

終身がん保険（Ｃ２）および（Ｃ３）は、責任開始後保険料払込方式を採用していますが、責任開始後保険料払込方式ではすべての払込経路で第１回保険料のお支払は原則成立後となります。また、第１回保険料の収納方法と２回目以降の払込経路は同じになります。ただし、団体扱の場合で「第１回保険料充当金給与引去の契約」を締結していない場合を除きます。

なお、成立前に保険料を振込入金することは、払込経路にかかわらず可能です（成立後に充当します。）

第１回保険料の収納方法（成立後）	２回目以降の保険料払込経路	払込経路	概要
口座振替	口座振替	月払・半年払・年払	第１回保険料および２回目以降の保険料を契約者が指定した預貯金口座から振り替える方法です。
クレジットカード払	クレジットカード払	月払・半年払・年払	第１回保険料および２回目以降の保険料をクレジットカードでお支払いいただく方法です。
給与天引き（1Pチェックオフ）	給与天引き（団体扱・特別団体扱・集団扱）	月払	第１回保険料および２回目以降の保険料を契約者の所属する会社、団体などで集金する方法です。
郵便振込（コンビニ）	給与天引き（団体扱・特別団体扱・集団扱）（注）	月払・半年払・年払	第１回保険料は契約者自身で当社より送付する郵便振込票（コンビニ払込票）でお支払いただき、２回目以降の保険料から契約者の所属する会社、団体などで集金する方法です。
郵便振込（コンビニ）	郵便振込	半年払・年払	第１回保険料および２回目以降の保険料を契約サービス部より契約者あてに送付される振替用紙でお支払いただく方法です。
銀行振込	銀行振込	半年払・年払	第１回保険料および２回目以降の保険料を契約サービス部より契約者あてに送付される振替用紙でお支払いただく方法です。

（注）責任開始後保険料払込方式において、CSS特団1Pキャッシュレスの取扱はありません。口座振替は２回目以降保険料からとなり、第１回保険料は郵便振込（コンビニ）での払込みとなります。

❷口座振替（責任開始後保険料払込方式以外）

1　口座振替の概要

口座振替扱契約は以下の２種類があり、責任開始日、第１回保険料の収納方法などが異なります。

※「責任開始期に関する特約」は原則、口座振替扱契約に強制付加されます。概要は、「新契約取扱規定」を参照してください。

	「責任開始期に関する特約」付加あり	「責任開始期に関する特約」付加なし
責任開始日	申込書受領日または告知日のいずれか遅い日 ※以下に該当する場合のがんに対する保障の開始（責任開始日）は申込書受領日または告知日のいずれか遅い日（医療用新三大疾病一時金特約を除き「保険期間の始期」といいます。）からその日を含めて90日を経過した日の翌日からとなります。 ◎がん保険（01） ◎医療用保険料免除特約、医療用新がん診断給付特約、医療用新がん外来治療給付特約、医療用抗がん剤治療給付特約、医療用新三大疾病一時金特約	告知日または第１回保険料充当金領収日のいずれか遅い日 ※以下に該当する場合のがんに対する保障の開始（責任開始日）は告知日または第１回保険料充当金領収日のいずれか遅い日（医療用新三大疾病一時金特約を除き「保険期間の始期」といいます。）からその日を含めて90日を経過した日の翌日からとなります。 ◎がん保険（01） ◎医療用保険料免除特約、医療用新がん診断給付特約、医療用新がん外来治療給付特約、医療用抗がん剤治療給付特約、医療用新三大疾病一時金特約
契約日	月　払：責任開始日の属する月の翌月１日 ※責任開始日の翌日から翌月１日の間に誕生日がある契約（契約日を基準とした場合に契約年齢が１歳上がる契約）の場合は、責任開始日が契約日となります。 半年払：責任開始日 年　払：責任開始日 ※変額保険（Ｖ１）（Ｖ２）は責任開始日の属する月の翌月１日となります。	
収納代行会社 および口座振替日	CSS・三菱UFJニコス・アプラス 27日(注１)に口座振替	
第１回保険料 （1P） 収納方法	原則、成立月の翌月27日(注１)に口座振替 ※口座振替のスケジュール、口座振替依頼書の到着締切日は73ページ、ネット口振登録完了の締切日は92ページを参照してください。	成立前に「コンビニ払」または「契約者直接振込」で領収 ※収納方法の詳細は「５．コンビニ払（99ページ）「６．契約者直接振込」（102ページ）をそれぞれ参照してください。 ※領収日の締切日は28ページを参照してください。
２回目以降保険料（2P） 口座振替請求 スケジュール	月　払：初回口座振替月の翌月27日(注１)に口座振替	月　払：原則、責任開始日の属する月の翌々月27日(注１)に口座振替 ※がん保険（01）は責任開始日を保険期間の始期（申込・告知・第１回保険料充当金領収日の揃った日）に読み替えます。 ※口座振替のスケジュール、口座振替依頼書の到着締切日は84ページ、ネット口振登録完了の締切日は92ページを参照してください。
	半年払：半年ごとの契約応当日の属する月の27日(注１)に口座振替	
	年　払：契約応当月の27日(注１)に口座振替	
第１回保険料の 代理店手数料 支払日	第１回保険料口座振替月の翌月25日(注２) ※コンビニ払または契約者直接振込した場合は、原則成立月または領収月のいずれか遅い月の翌月25日(注２)	成立月の翌月25日(注２)

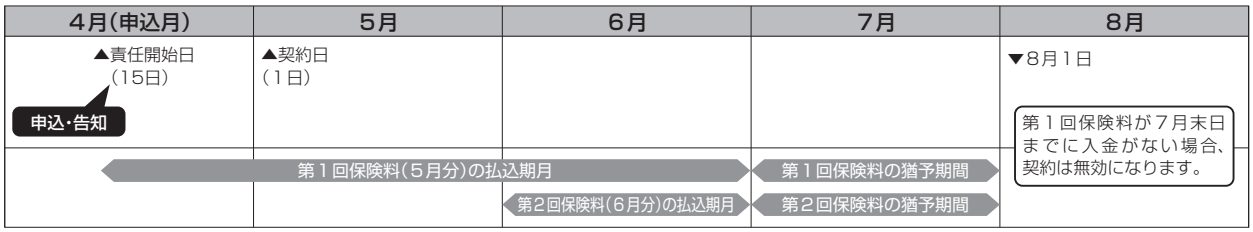
（注１）金融機関が休業日の場合は翌営業日となります。
（注２）金融機関が休業日の場合は直前の営業日となります。

❷口座振替(責任開始後保険料払込方式以外)

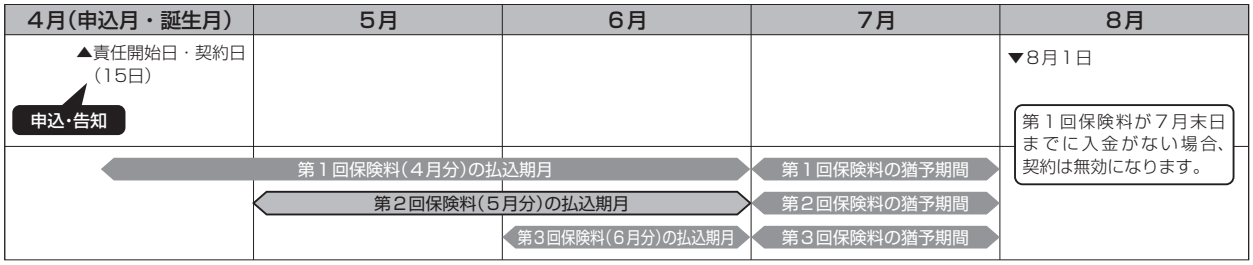
2　第１回保険料の払込期月・猶予期間(責任開始期に関する特約を付加した場合)

第１回保険料(１P)の払込期月	責任開始日から責任開始日の属する月の翌々月末まで ※以下に該当する契約の場合は責任開始日を「保険期間の始期」に読み替えます。 ◎がん保険(01)
第１回保険料(１P)の猶予期間	第１回保険料の払込期月の翌月月初から末日まで ※第１回保険料の猶予期間までに第１回保険料の払込みがない場合は、契約は無効となります。 詳細は79ページを参照してください。

【スケジュールの例】

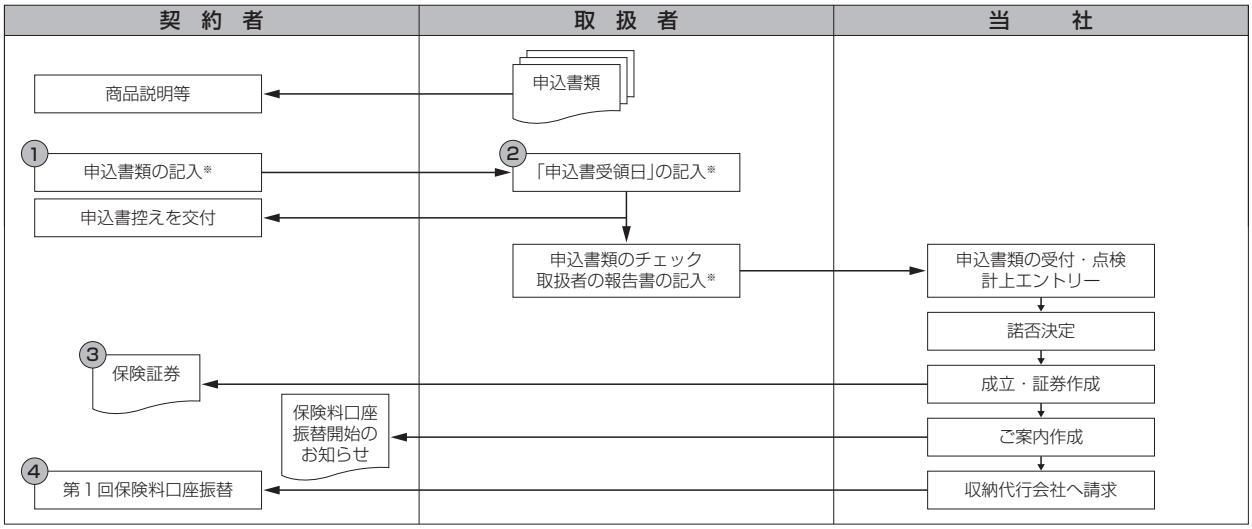


【スケジュールの例：契約日の特則適用契約】



⚠
◎契約日の特則が適用となっている契約のみ、第２回保険料の払込期月が第１回保険料の払込期月まで延長されます。
◎上記のいずれの場合でも、７月末日までに第１回保険料の入金があれば契約は無効となりませんが、第２回保険料(契約日の特則が適用となっている契約の場合は、第３回保険料を含みます。)の入金がない場合は、８月に失効となります。

3　新契約の流れ(責任開始期に関する特約を付加した場合)



※申込書類への「記入」は、ペーパーレス申込手続きにおいては、画面への「入力操作・自署」に読み替えます。

❷口座振替（責任開始後保険料払込方式以外）

① 申込手続きの際に、第１回保険料充当金を領収する必要はありません。
② 取扱者は、申込書（会社提出用）と申込書（お客さま控）に「申込書受領日」を記入のうえ、申込書（お客さま控）をお客さまに交付してください。
③ 保険証券は、契約が成立したタイミングで、第１回保険料の口座振替を待つことなく送付されます。
④ 第１回保険料は、契約成立後に口座から振り替えられます。

4　口座振替スケジュール（責任開始期に関する特約を付加した場合）

（注）責任開始後保険料払込方式の契約のスケジュールについては、「⑩責任開始後保険料払込方式」を参照してください。

■ 基本スケジュール

原則、成立月の翌月から第１回保険料の口座振替が開始されます。

第１回保険料の口座振替を成立月の翌月に開始するためには、下表の①②両方の条件を満たす必要があります。下表①②の条件をひとつでも満たさない場合、当初の振替予定月の翌月以降に振替が繰り越されます。詳細は次ページ以降を参照してください。

◎口座振替開始月の15日頃、新契約部から契約者あてに「保険料口座振替（開始）のお知らせ」(注)を送付し、取扱者には第１回保険料の請求状況の管理資料を送付します。

※契約者あての送付書類の詳細は84ページ、取扱者用管理資料の詳細は82ページを参照してください。

（注）口座振替開始月が１か月以上繰り越したことなどにより保険料の請求が３か月以上になった場合は、口座振替は行われず新契約部から契約者あてに「払込票」を送付します。

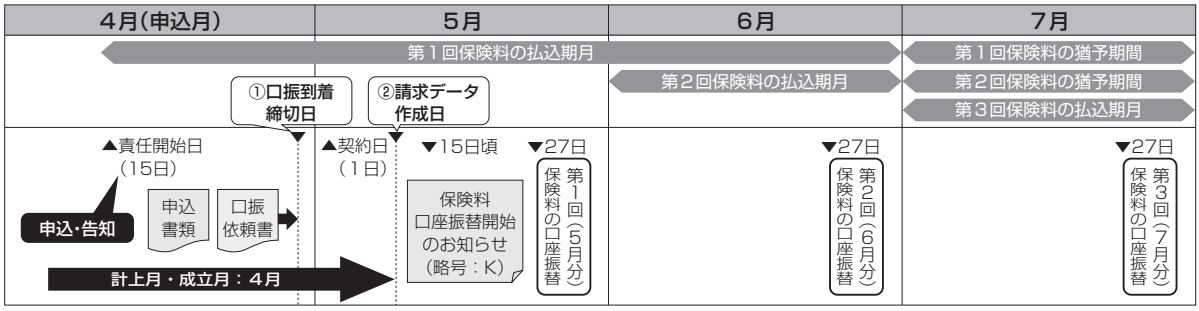
締切日			条件
①	口振到着締切日※	月末最終営業日　新契約部到着 （注）上記締切日までに書類が本社に到着した場合でも、金融機関での処理状況により、口座振替ができない場合があります。	成立月の口振到着締切日までに口座振替依頼書が新契約部に到着していること。 （注）口座振替依頼書に関する不備が発信されている場合、その不備が口振到着締切日までに解消されていることを要します。
②	請求データ作成日	毎月10日頃 （注）収納代行会社および月により異なりますので当社営業店にお問い合わせください。	成立月の翌月の請求データ作成日までに、該当契約が成立していること。

※ネット口座振替受付サービスでの申込みの場合は、別途、ネット口振登録完了の締切日が設定されています。詳細は92ページを参照してください。
※既契約の口座流用をした場合は、対象外です。

上記条件を満たしていても、成立後に口座振替依頼書の不備が発覚した場合（金融機関からの不備返却等）、第１回保険料の口座振替の開始月が遅れる等、下記スケジュールと異なる場合があります。
※詳細は当社営業店にお問い合わせください。

❶ 月払・契約日の特則なし・基本スケジュール

【スケジュールの例】



❷口座振替(責任開始後保険料払込方式以外)

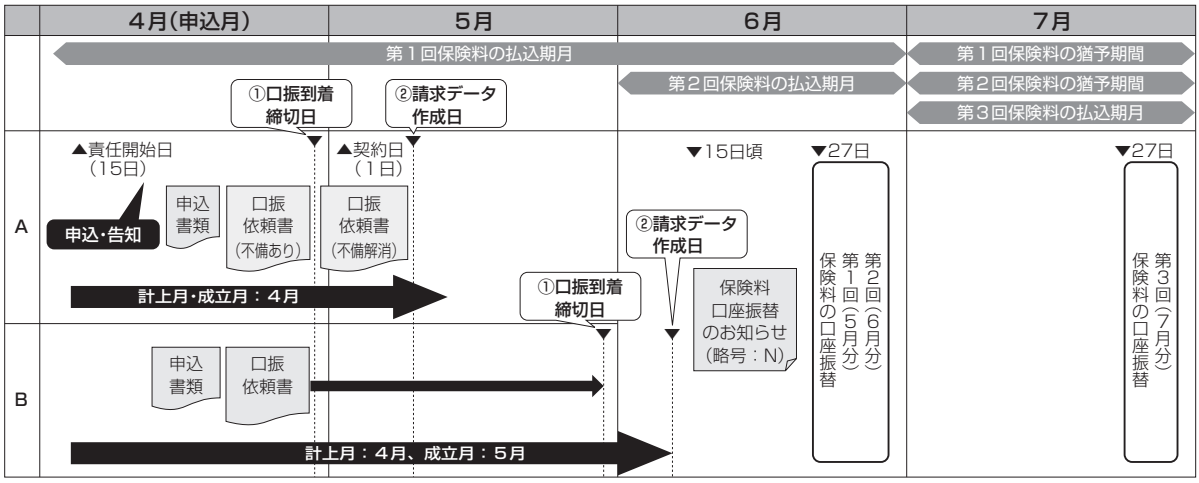
ネット口振を利用した場合は「口振到着締切日」に関係なく、成立月(４月)の翌月(５月)月初第６営業日※までに口座振替の登録が完了すれば、成立月(４月)の翌月(５月)に口座振替が開始されます。
※6月、9月、12月、3月計上は翌月初第５営業日

2 月払・契約日の特則なし・初回併徴となるケース

以下A・Bのケースは、初回の口座振替が併徴となります。

A：当月成立となったが、成立月の「口振到着締切日」までに不備のない口座振替依頼書が新契約部に到着しなかった場合(または､成立月の翌月の「請求データ作成日」までに成立しなかった場合)
B：契約成立が１か月遅れた場合
(ただし、繰り越した月の「口振到着締切日」までに不備のない口座振替依頼書が新契約部に到着していること、かつ、成立月の翌月の「請求データ作成日」までに成立していることが条件)

【スケジュールの例】



請求データ作成日までに成立した上記Aのケースで、ネット口振を利用した場合は「口振到着締切日」に関係なく、翌月(５月)月初第６営業日※までに口座振替の登録が完了すれば、成立月(４月)の翌月(５月)に口座振替が開始されます。
※6月、9月、12月、3月計上は翌月初第５営業日

併徴とならないよう、早期の不備解消を徹底してください。

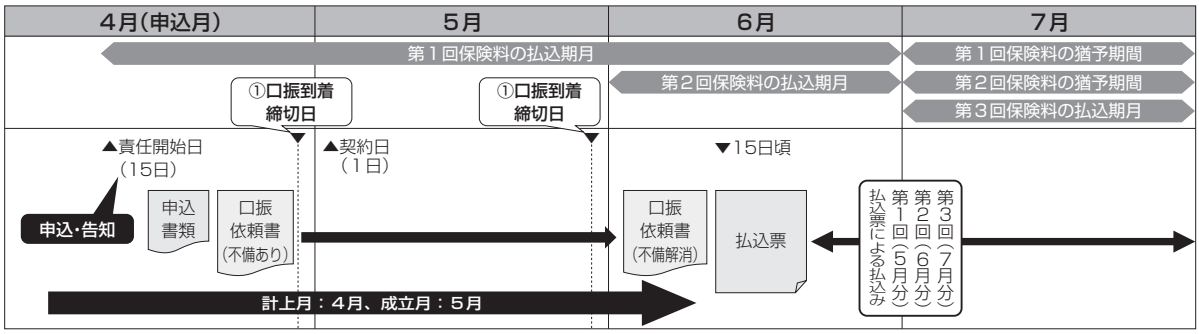
3 月払・契約日の特則なし・「払込票」による払込みが必要になるケース

以下のケースは、成立月の翌月に請求が作成されません。
そのため、成立月の翌月の15日頃に第1回保険料を含む3か月分の保険料の金額を記載した「保険料のお払い込みのお願い」(コンビニ／郵振払込票)(以下、「払込票」といいます。)を新契約部から契約者あてに送付します。
契約者へ保険料払込猶予期間までに必要月数分の保険料を払い込みいただくよう案内します。

契約成立が１か月遅れ、かつ、不備のない口座振替依頼書が繰り越した月の「口振到着締切日」までに新契約部に到着しなかった場合(または、成立月の翌月の「請求データ作成日」までに成立しなかった場合)

❷口座振替（責任開始後保険料払込方式以外）

【スケジュールの例】



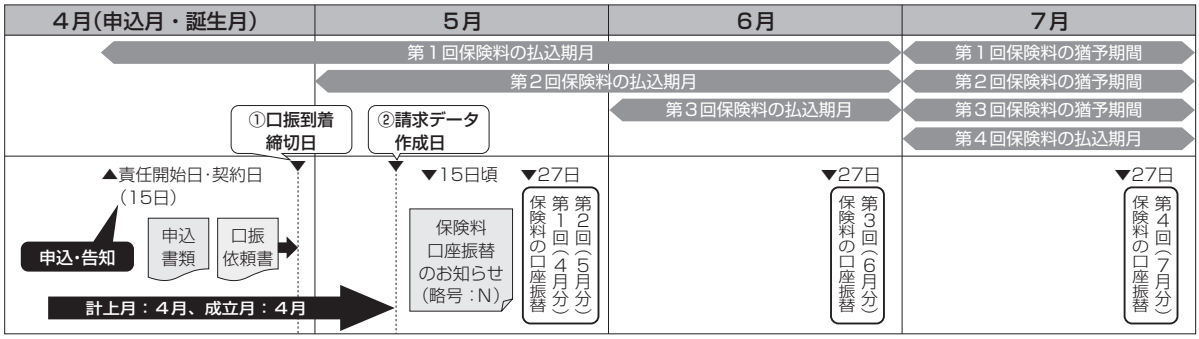
保険料が３か月以上の場合、口座振替を行わず「払込票」による払込みになります。
保険料払込猶予期間までに入金がないと契約が無効となるので注意が必要です。（詳細は79ページを参照してください。）
このケースとならないよう早期の不備解消を徹底してください。

4 月払・契約日の特則あり・基本スケジュール（初回併徴）

契約日の特則※が適用となっている契約は、「口振到着締切日」までに不備のない口座振替依頼書が新契約部に到着し、かつ、当月成立（請求データ作成日より以前に成立）した場合、成立月の翌月に第１回保険料・第２回保険料の口座振替（併徴）が行われます。

※責任開始日の翌日から翌月１日までの間に誕生日がある場合は責任開始日が契約日となり、下記例の場合は第１回保険料充当金は４月分に充当されます。（変額保険（Ｖ１）（Ｖ２）を除きます）

【スケジュールの例】



ネット口振を利用した場合は「口振到着締切日」に関係なく、成立月（４月）の翌月（５月）月初第６営業日※までに口座振替の登録が完了すれば、成立月（４月）の翌月（５月）に口座振替が開始されます。
※６月、９月、12月、３月計上は翌月初第５営業日

契約日の特則が適用された場合、初回併徴となります。お客さまへ必ず説明してください。

5 月払・契約日の特則あり・「払込票」による払込みが必要になるケース

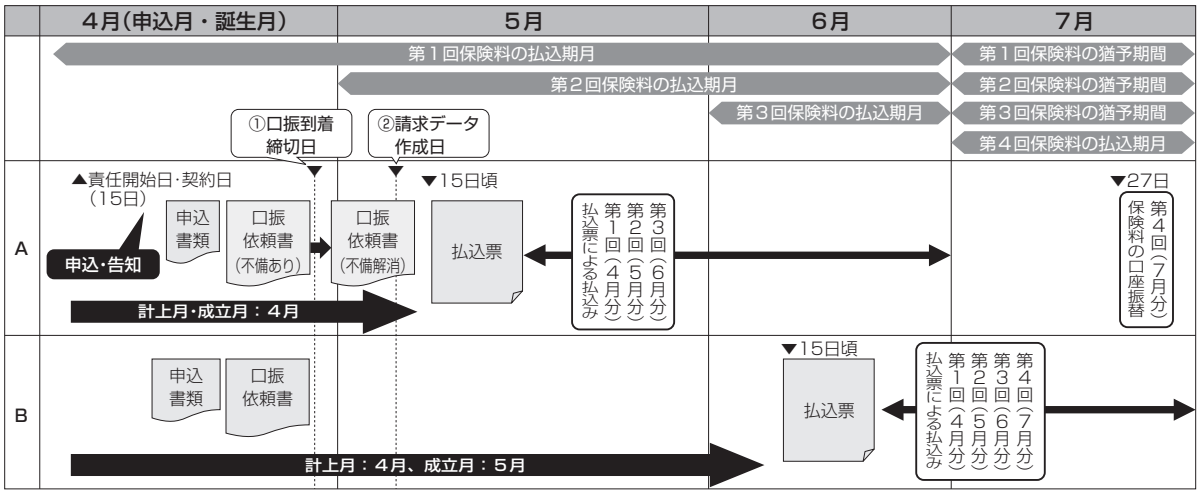
契約日の特則※が適用となっている契約で以下Ａ・Ｂのケースは、「払込票」による払込みが必要となります。（成立月の翌月15日頃に「払込票」を新契約部から契約者あてに送付します。）
契約者へ保険料払込猶予期間までに必要月数分の保険料を払い込みいただくよう案内します。

Ａ：当月成立となったが、成立月の「口振到着締切日」までに不備のない口座振替依頼書が新契約部に到着しなかった場合（または、成立月の翌月の「請求データ作成日」までに成立しなかった場合）
Ｂ：契約成立が１か月遅れた場合

※責任開始日の翌日から翌月１日までの間に誕生日がある場合、責任開始日が契約日となり、次ページの場合、第１回保険料充当金は４月分に充当されます。（変額保険（Ｖ１）（Ｖ２）を除きます）

❷口座振替（責任開始後保険料払込方式以外）

【スケジュールの例】



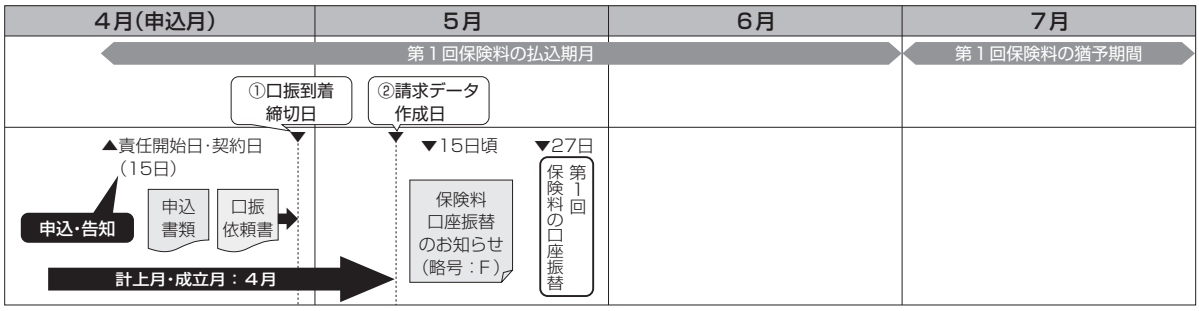
◎保険料が３か月以上の場合、口座振替を行わず、「払込票」による払込みになります。
◎請求データ作成日までに成立した場合の上記Aのケースで、ネット口振を利用した場合は「口振到着締切日」に関係なく、翌月（５月）月初第６営業日※までに口座振替の登録が完了すれば、成立月（４月）の翌月（５月）に口座振替（併徴）が開始されます。
※６月、９月、12月、３月計上は翌月初第５営業日

計上締切後に申込み、月末に誕生日を迎える場合は、成立月が１か月遅れ上記Bのケースとなるため注意が必要です。（変額保険（V1）（V２）を除きます。）
※「払込票」が送付される月（６月）の請求データ作成日（10日頃）までに、１か月分（４月分）または２か月分（４・５月分）の保険料が入金されていれば、「払込票」は送付されず６月に口座振替（併徴または単月請求）が開始されます。

6 半年払・年払・基本スケジュール

成立月の「口振到着締切日」までに不備のない口座振替依頼書が新契約部に到着し、かつ、当月成立（請求データ作成日までに成立）した場合、成立月の翌月に第１回保険料の口座振替が行われます。
※２回目以降保険料は、契約応当月（半年払の場合は半年ごとの契約応当月）に口座振替が行われます。

【スケジュールの例】



次のケースは、５月の口座振替に間に合わないため、６月に第１回保険料が振替られます。
◎４月の「口振到着締切日」までに、不備のない口座振替依頼書が新契約部に到着しなかった場合（または、成立月の翌月の「請求データ作成日」までに成立しなかった場合）
◎契約成立が１か月遅れた場合
（ただし、繰り越した月の「口振到着締切日」までに不備のない口座振替依頼書が新契約部に到着していること、かつ、成立月の翌月の「請求データ作成日」までに成立していることが条件）

❷口座振替（責任開始後保険料払込方式以外）

5　振替不能の場合（責任開始期に関する特約を付加した場合）

残高不足等により振替不能となった場合、翌月再請求が行われます。
この場合、新契約部から契約者あてに「保険料口座振替のお知らせ」(注)を送付し、取扱者あてに、ひまわりＴｏＤｏリストへ対象契約を掲載し、紙帳票作成対象代理店あてには第１回保険料の請求状況・未収状況の管理資料を送付します。

※契約者あての送付書類の詳細は84ページ、取扱者用管理資料の詳細は81ページを参照してください。
(注)月払契約で３か月以上の保険料が必要となった場合は、口座振替を行わず「払込票」を送付します。

> ⚠ 成立後に口座振替依頼書の不備（金融機関からの不備返却等）が発覚し不備が解消されていない場合、翌月の再請求時に併徴請求が行われず「払込票」が送付される等、下記スケジュールと異なる可能性があります。
> ※詳細は当社営業店にお問い合わせください。

1　月払の場合

（１）第１回保険料の口座振替が残高不足などにより振替不能になった場合は、翌月に併徴請求を行います。新契約部から契約者あてに２か月分の保険料の金額を記載した「保険料口座振替のお知らせ」（略号：H）を送付します。
（２）併徴請求の際に、再び残高不足などにより第１回保険料の口座振替ができなかった場合は、新契約部から契約者あてに３か月分の保険料および第１回保険料の入金がない場合は無効となる旨を記載した「払込票」を送付します。
（３）猶予期間満了日までに契約者から入金がなかった場合、契約は無効になります。新契約部から契約者あてに「ご契約無効のご連絡」（以下、「無効案内はがき」といいます。）を送付します。

【スケジュール（責任開始日：４月15日　契約日：５月１日）の例】

	５月（未収納１か月目）	６月（未収納２か月目）	７月（未収納３か月目）	８月（無効判定月）
	第１回保険料（５月分）の払込期月		第１回保険料（５月分）の猶予期間	
スケジュール	▲27日 振替日（5月分）	▲2日頃 口振結果反映日 ▲27日 振替日（5･6月分）	▲2日頃 口振結果反映日	▲無効判定
状況	・27日に初回の口座振替	・残高不足等で振替不能となった契約について、次回の口振案内時に、契約者あてに「保険料口座振替のお知らせ」（略号：H）を送付。 ・口座振替の結果（振替不能契約のみ）を代理店あてに「未収納一覧表」として送付。	・残高不足等で再度振替不能となった契約について、振替結果が判明したタイミングで契約者あてに「払込票」を送付。 ・口座振替の結果（振替不能契約のみ）を代理店あてに「未収納一覧表」として送付。	・猶予期間満了日までに払込みがなかったため、契約が無効。 ・失効判定と同じ第９営業日に無効判定を実施。 （４月、７月、10月、１月は第７営業日）
契約者あて送付物	▲15日頃送付 保険料口座振替開始のお知らせ（略号：K）	▲15日頃送付 保険料口座振替のお知らせ（略号：H）	▲5日頃送付 払込票（5･6･7月分）	▲20日頃送付 無効案内はがき
代理店あて送付物	▲15日頃送付 第１回保険料請求状況一覧	▲5日頃送付 第１回保険料未収納一覧表 ▲15日頃送付 第１回保険料請求状況一覧表	▲5日頃送付 第１回保険料未収納一覧表	▲20日頃送付 第１回保険料未入金無効一覧表

2　月払・契約日の特則ありの場合

（１）初回の第１回保険料・第２回保険料の口座振替が、残高不足などにより振替不能になった場合は、翌月の振替結果が判明した際に、新契約部から契約者あてに３か月分の保険料の金額を記載した「払込票」を送付します。
（２）翌月の口振結果反映日までに契約者から入金がなかった場合は、新契約部から契約者あてに４か月分の保険料および第１回保険料の入金がない場合は無効となる旨を記載した「払込票」を送付します。
（３）猶予期間満了日までに契約者から入金がなかった場合、契約は無効になります。新契約部から契約者あてに「無効案内はがき」を送付します。

❷口座振替（責任開始後保険料払込方式以外）

【スケジュール（責任開始日：４月15日　契約日：４月15日）の例】※変額保険（V1）（V２）を除きます。

	５月（未収納１か月目）	６月（未収納２か月目）	７月（未収納３か月目）	８月（無効判定月）
	第１回保険料（４月分）の払込期月		第１回保険料（４月分）の猶予期間	
	第２回保険料（５月分）の払込期月		第２回保険料（５月分）の猶予期間	
スケジュール	▲27日 振替日（4･5月分）	▲２日頃 口振結果反映日	▲２日頃 口振結果反映日	▲無効判定
状況	・27日に初回の口座振替（併徴）	・残高不足等で振替不能となった契約について、振替結果が判明したタイミングで、契約者あてに「払込票」を送付。 ・口座振替の結果（振替不能契約のみ）を代理店あてに「未収納一覧表」として送付。	・「払込票」による入金がなかった場合、契約者あてに「払込票」を送付。 ・入金結果（入金がなかった契約のみ）を代理店あてに「未収納一覧表」として送付。	・猶予期間満了日までに払込がなかったため、契約が無効。 ・失効判定と同じ第９営業日に無効判定を実施。 （４月、７月、10月、１月は第７営業日）
契約者あて送付物	▲15日頃送付 保険料口座振替のお知らせ（略号：N）	▲５日頃送付 払込票（４･５･６月分）	▲５日頃送付 払込票（４･５･６･７月分）	▲20日頃送付 無効案内はがき
代理店あて送付物	▲15日頃送付 第１回保険料請求状況一覧	▲５日頃送付 第１回保険料未収納一覧表	▲５日頃送付 第１回保険料未収納一覧表	▲20日頃送付 第１回保険料未入金無効一覧表

❸ 月払・契約日の特則あり（初回の併徴の際に、第１回保険料のみ振替OK）の場合

（１）初回に第１回保険料・第２回保険料と口座振替を行ったが、残高不足などにより第１回保険料のみが振替られた場合は、次回（次月）に併徴請求を行います。新契約部から契約者あてに「保険料口座振替のお知らせ」（略号：H）を送付します。

（２）併徴請求の際に、再び残高不足などにより第２回保険料の口座振替ができなかった場合は、新契約部から契約者あてに３か月分の保険料および第２回保険料の入金がない場合は失効となる旨を記載した「払込票」を送付します。

（３）猶予期間満了日までに契約者から入金がなかった場合には、契約は失効（自動振替貸付が適用になる場合もあります。）になります。

【スケジュール（責任開始日：４月15日　契約日：４月15日）の例】※変額保険（V1）（V２）を除きます。

	５月（未収納１か月目）	６月（未収納２か月目）	７月（未収納３か月目）	８月（失効判定月）
	第１回保険料（４月分）の払込期月		第１回保険料（４月分）の猶予期間	
	第２回保険料（５月分）の払込期月		第２回保険料（５月分）の猶予期間	
スケジュール	▲27日 振替日（4･5月分）	▲２日頃 口振結果反映日（4月分のみ） ▲27日 振替日（5･6月分）	▲２日頃 口振結果反映日	▲失効
状況	・27日に初回の口座振替（併徴）	・第２回保険料が残高不足等で振替不能となった契約について、次回の口振案内時に、契約者あてに「保険料口座振替のお知らせ」（略号：H）を送付。 ・第２回保険料の口座振替の結果（振替不能契約のみ）を代理店あてに「未収納契約ならびに初回併徴契約のご案内（未収納一覧表）」として送付。	・残高不足等で、振替不能となった契約について、振替結果が判明したタイミングで、契約者あてに「払込票」を送付。 ・口座振替の結果（振替不能契約のみ）を代理店あてに「未収納契約ならびに初回併徴契約のご案内（未収納一覧表）」として送付。	・猶予期間満了日までに払込がなかったため、契約が失効。 ・第９営業日に失効判定を実施。 （４月、７月、10月、１月は第７営業日）
契約者あて送付物	▲15日頃送付 保険料口座振替のお知らせ（略号：N）	▲15日頃送付 保険料口座振替のお知らせ（略号：H）	▲５日頃送付 払込票（５･６･７月分）	▲20日頃送付 復活申込書兼告知書 失効のお知らせ コンビニ／郵振払込票（５･６･７･８月分） ※送付物のパターンについては、保険種類、請求歴により異なります。
代理店あて送付物	▲15日頃送付 第１回保険料請求状況一覧	▲５日頃送付 未収納契約ならびに初回併徴契約のご案内	▲５日頃送付 未収納契約ならびに初回併徴契約のご案内	▲20日頃送付 失効・ＡＰＬ・ＡＥＴ契約リスト

❷口座振替（責任開始後保険料払込方式以外）

4 半年払・年払の場合

（１）初回請求の第１回保険料の口座振替が残高不足などにより振替不能になった場合は、次回（次月）に再請求を行い、本社から契約者あてに「保険料口座振替のお知らせ」（略号：F）を送付します。

（２）再請求の際に、再び残高不足などにより第１回保険料の口座振替ができなかった場合は、再度再請求を行います。
新契約部から契約者あてに第１回保険料の振替ができない場合は、無効になる旨を記載した「保険料口座振替のお知らせ」（略号：F）を送付します。

（３）再び契約者から口座振替ができず、猶予期間満了日までに入金がなかった場合は、契約は無効になります。新契約部から契約者あてに「無効案内はがき」を送付します。

【スケジュール（責任開始日：４月15日　契約日：４月15日）の例】

	５月（未収納１か月目）	６月（未収納２か月目）	７月（未収納３か月目）	８月（無効判定月）
	第１回保険料の払込期月		第１回保険料の猶予期間	
スケジュール	▲27日 振替日	▲2日頃 口振結果反映日 ▲27日 振替日	▲2日頃 口振結果反映日 ▲27日 振替日	▲無効判定
状況	・27日に初回の口座振替	・残高不足等で振替不能となった契約について、次回の口振案内時に、契約者あてに「保険料口座振替のお知らせ」（略号：F）を送付。 ・口座振替の結果（振替不能契約のみ）を代理店あてに「未収納一覧表」として送付。	・残高不足等で再度振替不能となった契約について、次回の口振案内時に契約者あてに「保険料口座振替のお知らせ」略号：F）を送付。 ・口座振替の結果（振替不能契約のみ）を代理店あてに「未収納一覧表」として送付。	・猶予期間満了日までに払込がなかったため、契約が無効。 ・失効判定と同じ第９営業日に無効判定を実施。 （４月、７月、10月、１月は第７営業日）
契約者あて送付物	▲15日頃送付 保険料口座振替のお知らせ（略号：F）	▲15日頃送付 保険料口座振替のお知らせ（略号：F）	▲15日頃送付 保険料口座振替のお知らせ（略号：F）	▲20日頃送付 無効案内はがき
代理店あて送付物	▲15日頃送付 第１回保険料請求状況一覧	▲5日頃送付 第１回保険料未収納一覧表 ▲15日頃送付 第１回保険料請求状況一覧表	▲5日頃送付 第１回保険料未収納一覧表 ▲15日頃送付 第１回保険料請求状況一覧表	▲20日頃送付 第１回保険料未入金無効一覧表

6 第１回保険料未入金による無効（責任開始期に関する特約を付加した場合）

1 定義

１P未入金無効	第１回保険料が第１回保険料の猶予期間満了日までに払い込まれずに契約が無効となること

2 １P未入金無効契約の取扱い

１P未入金無効契約は、責任開始日に遡って契約が無効になります。
失効と異なり、無効となった契約を復活することはできません。

3 「責任開始期に関する特約」付加の制限

健全な保険制度を運営するため、「責任開始期に関する特約」を付加した契約が１P未入金無効契約となった被保険者※は、２年間「責任開始期に関する特約」を付加して、被保険者※として当社の保険に新たに加入することができません。
そのため、１P未入金無効契約の被保険者が再度当社の保険に加入するためには、第１回保険料充当金の入金が成立および責任開始の要件となります。

※こども保険の場合は契約者も対象となります。

⚠
◎「２年間」の定義は「該当契約の“責任開始日”から、新たな契約の“申込日”」とします。
◎「クーリング・オフ」は対象外です。
◎１P未入金無効となった契約は「早期消滅契約」として発生原因等の確認対象となることもあります。
◎責任開始後保険料払込方式の契約が１P未入金無効となった場合は、「責任開始期に関する特約」の付加に関する制限はありません。

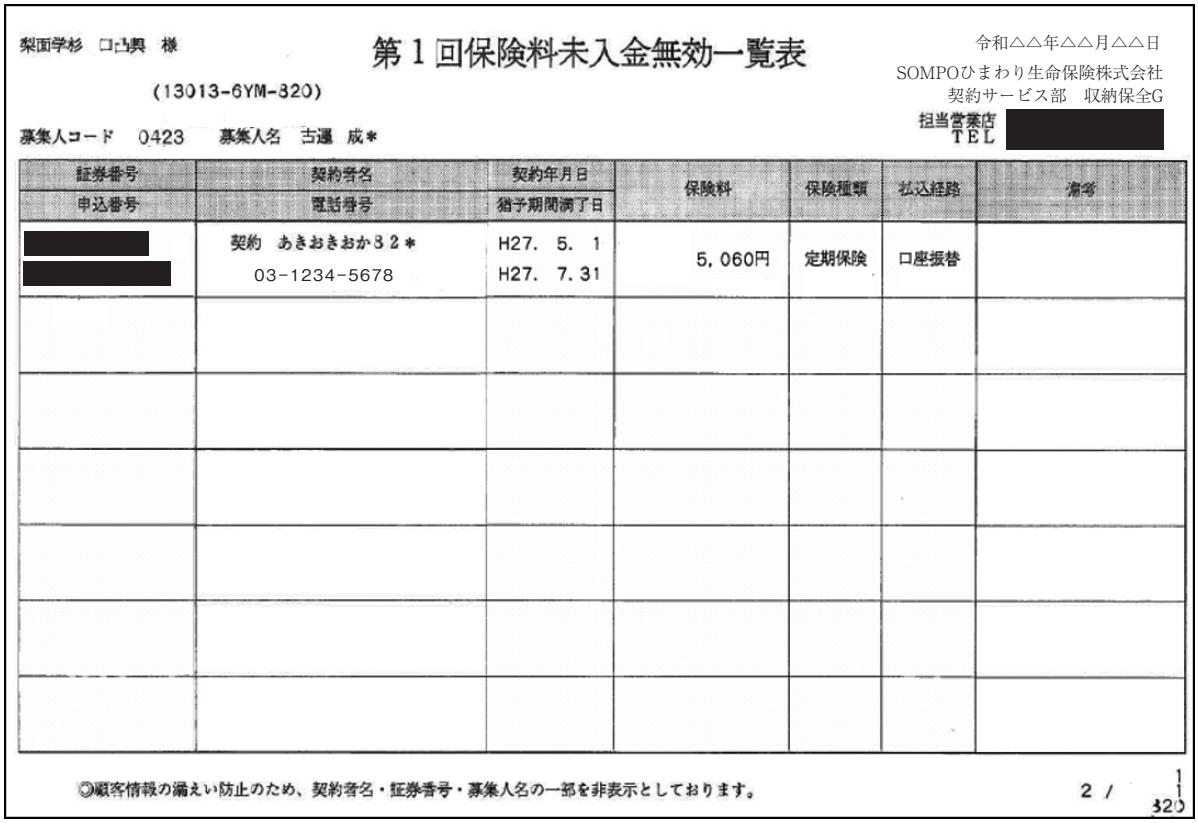
❷口座振替（責任開始後保険料払込方式以外）

4　１P未入金無効契約の保険証券の回収要否

保険証券回収の必要はありません。保険料の払込みがないまま第１回保険料の猶予期間満了日を経過し無効となった場合、新契約部から契約者あてに「ご契約無効のご連絡」を送付し、保険証券が無効となる旨を案内します。

5　第１回保険料未入金無効一覧表

１P未入金無効契約を取扱者へ連絡するためのリストです。
毎月20日頃、ひまわりＴｏＤｏリストへ対象契約を掲載し、紙帳票作成対象代理店あてには新契約部から代理店へ直送します。



梨国学杉　口凸興　様

第１回保険料未入金無効一覧表

令和△△年△△月△△日
SOMPOひまわり生命保険株式会社
契約サービス部　収納保全G
担当営業店
TEL [redacted]

(13013-6YM-820)

募集人コード　0423　募集人名　古運　成＊

証券番号 申込番号	契約者名 電話番号	契約年月日 猶予期間満了日	保険料	保険種類	払込経路	備考
[redacted]	契約　あきおきおか３２＊ 03-1234-5678	H27.　5.　1 H27.　7. 31	5, 060円	定期保険	口座振替	

◎顧客情報の漏えい防止のため、契約者名・証券番号・募集人名の一部を非表示としております。

2 / 1

7　第１回保険料未入金での解約（責任開始期に関する特約を付加した場合）

1　定義

１P未入金解約	第１回保険料が払い込まれる前に解約すること

2　「責任開始期に関する特約」付加の制限

健全な保険制度を運営するため、「責任開始期に関する特約」を付加した契約が１P未入金解約契約となった被保険者※は、２年間「責任開始期に関する特約」を付加して、被保険者※として当社の保険に新たに加入することができません。
そのため、１P未入金解約の被保険者が再度当社の保険に加入するためには、第１回保険料充当金の入金が成立および責任開始の要件となります。

※こども保険の場合は契約者も対象となります。

◎「２年間」の定義は「該当契約の“責任開始日”から、新たな契約の“申込日”」とします。
◎１P未入金解約となった契約は「早期消滅契約」として発生原因等の確認対象となることもあります。
◎責任開始後保険料払込方式の契約が１P未入金解約となった場合は、「責任開始期に関する特約」の付加に関する制限はありません。

❷口座振替（責任開始後保険料払込方式以外）

8　取扱者用の管理資料（責任開始期に関する特約を付加した場合）

◎第１回保険料の請求状況・未収状況は、ひまわりＴｏＤｏリストへ掲載し、紙帳票作成対象代理店あてには以下の帳票を資料作成日の２～３営業日後に、新契約部から代理店あてに直送します。詳細は次ページ以降を参照してください。

帳票名	掲載内容	資料作成日
第１回保険料請求状況一覧表	第１回保険料を含む当月請求中の契約の一覧	毎月15日頃
第１回保険料未収納一覧表	第１回保険料を含む前月請求が未収納となっている契約の一覧	毎月５日頃

◎１Ｐ未入金無効となった契約は、ひまわりＴｏＤｏリストへ掲載し、紙帳票作成対象代理店あてには以下の帳票を資料作成日の２～３営業日後、新契約部から代理店あてへ直送します。詳細は80ページを参照してください。

帳票名	掲載内容	資料作成日
第１回保険料未入金無効一覧表	第１回保険料が払い込まれず無効となった契約の一覧	毎月20日頃

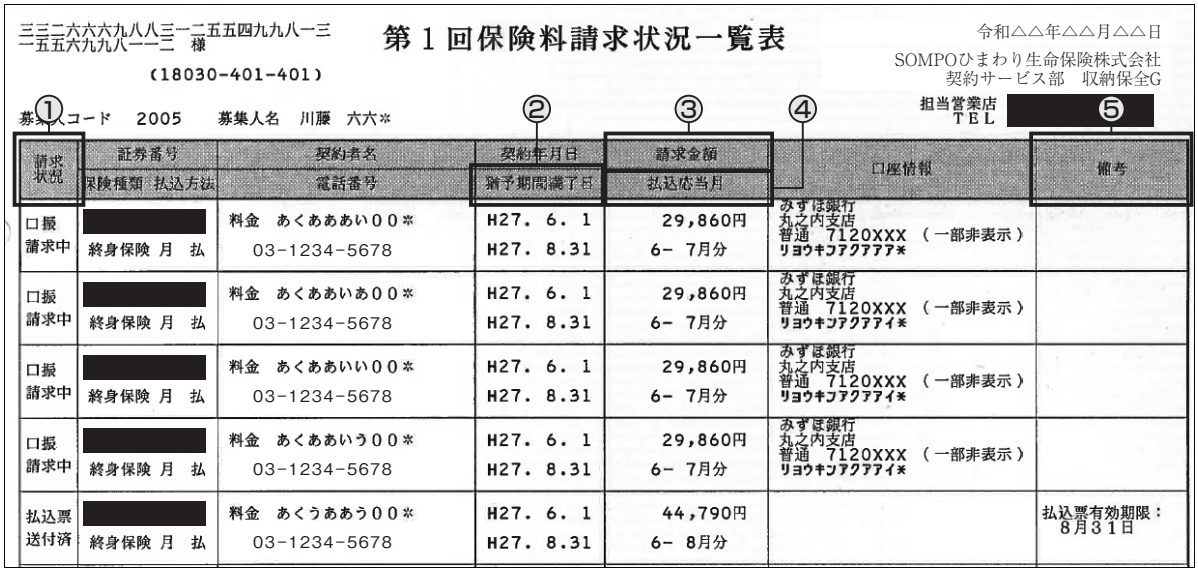
1　第１回保険料請求状況一覧表

掲載対象となる契約は、次のいずれかの条件に該当する契約です。

（１）第１回保険料を含んだ当月請求対象となる口座振替契約

（前月に第１回保険料が引き落としできなかった併徴・再請求契約も含みます。）

（２）第１回保険料の請求が当初から「払込票」になる契約



三三二六六六九八三一二五五四九九八一三
二五五六九九八一一三　様

第１回保険料請求状況一覧表

令和△△年△△月△△日
SOMPOひまわり生命保険株式会社
契約サービス部　収納保全G

（18030-401-401）

募集人コード　2005　　募集人名　川藤　六六※

担当営業店
TEL

①請求状況	証券番号 / 保険種類　払込方法	契約者名 / 電話番号	②契約年月日 / 猶予期間満了日	③請求金額 / 払込応当月	④口座情報	⑤備考
口振 請求中	[redacted] 終身保険　月　払	料金　あくあああい００※ 03-1234-5678	H27. 6. 1 H27. 8.31	29,860円 6- 7月分	みずほ銀行 丸之内支店 普通　7120XXX　（一部非表示） リョウキンアクアアア＊	
口振 請求中	[redacted] 終身保険　月　払	料金　あくあああいあ００※ 03-1234-5678	H27. 6. 1 H27. 8.31	29,860円 6- 7月分	みずほ銀行 丸之内支店 普通　7120XXX　（一部非表示） リョウキンアクアアイ＊	
口振 請求中	[redacted] 終身保険　月　払	料金　あくあああいい００※ 03-1234-5678	H27. 6. 1 H27. 8.31	29,860円 6- 7月分	みずほ銀行 丸之内支店 普通　7120XXX　（一部非表示） リョウキンアクアアイ＊	
口振 請求中	[redacted] 終身保険　月　払	料金　あくあああいう００※ 03-1234-5678	H27. 6. 1 H27. 8.31	29,860円 6- 7月分	みずほ銀行 丸之内支店 普通　7120XXX　（一部非表示） リョウキンアクアアイ＊	
払込票 送付済	[redacted] 終身保険　月　払	料金　あくうああう００※ 03-1234-5678	H27. 6. 1 H27. 8.31	44,790円 6- 8月分		払込票有効期限：8月31日

❷口座振替（責任開始後保険料払込方式以外）

項　目	表示内容
①請求状況	当月請求対象となる契約の請求状況を表示します。 口振請求中：第１回保険料を含んだ保険料の口座振替を行う契約 ①月払、半年払、年払にかかわらず初回の請求が口座振替となる契約 ②前月の第１回保険料の口座振替が振替不能となったために、当月に併徴請求（月払）または再請求（半年払・年払）となる契約 払込票送付済：初回の請求が「払込票」になる契約
②猶予期間満了日	第１回保険料の猶予期間満了日を表示しています。
③請求金額	２か月以上の保険料を請求する場合は、合算した金額を表示しています。
④払込応当月	当月作成した請求データの応当月を表示します。 払込応当月が６月、７月の場合「６－７月分」と表示します。
⑤備考欄	初回の請求が「払込票」の場合に、その「払込票」に記載の払込期限（有効期限）を表示しています。 【払込票の例】 令和△△年△△月△△日作成 保　険　料　お　払　い　込　み　の　お　願　い いつもお引き立ていただき、まことにありがとうございます。 さて、ご継続いただいております上記ご契約の保険料払込期日がまもなくまいりますので、右記のとおり請求させていただきます。下の専用払込用紙で右記の「払込期限」までに「ご請求金額」をお払い込みください。 ご請求金額　6,783 円 ご請求年月　令和 △△ 年△△月から△△か月分 お払込期限　令和 △△ 年△△月△△日まで

❷ 第１回保険料未収納一覧表

掲載対象となる契約は、次のいずれかの条件に該当する契約です。

（１）前月の口座振替結果が振替不能となった契約

（２）第１回保険料を含む「払込票」を前月に送付しており、かつ口振結果反映日時点で入金が反映されていない契約

※２回目以降の保険料が未収となっている契約のうち、第１回保険料とともに未収となっている契約も対象となります。

五山二六六六九八八三一二五五四　様

（13743-656-656）

募集人コード　0001　　募集人名　沢文　※

第１回保険料未収納一覧表

令和△△年△△月△△日
SOMPOひまわり生命保険株式会社
契約サービス部　収納保全G
担当営業店
TEL [redacted]

証券番号 保険種類　払込方法	契約者名 電話番号	① 契約年月日 猶予期間満了日	② 振替結果 不能理由	④ 未収納金額 払込応当月	請求予定口座情報	⑥ 備考
[redacted] 終身保険　月　払	料金　あくあああ００※ 03-1234-5678	H27. 7. 1 H27. 9.30	振替不能 ③残高不足	1⑤,930円 7月分	みずほ銀行 丸之内支店 普通　7120XXX　（一部非表示） リョウキンアクアア＊	次回併徴請求予定
[redacted] 終身保険　年　払	料金　あくあああけ００※ 03-1234-5678	H27. 6. 2 H27. 9.30	振替不能 残高不足	175,770円 7月分	みずほ銀行 丸之内支店 普通　7120XXX　（一部非表示） リョウキンアクアア＊	次回再請求予定
[redacted] 終身保険　月　払	料金　あくうああこ００※ 03-1234-5678	H27. 6. 2 H27. 9.30	払込票	44,790円 6- 8月分		払込票送付済 有効期限： ８月３１日
[redacted] 終身保険　月　払	料金　あくうあうい００※ 03-1234-5678	H27. 5. 2 H27. 8.31	払込票	44,790円 5- 7月分		払込票送付 有効期限： ８月３１日

❷口座振替(責任開始後保険料払込方式以外)

<table>
<tr><th>項　目</th><th>表示内容</th></tr>
<tr><td>①猶予期間満了日</td><td>第１回保険料の猶予期間満了日を表示しています。</td></tr>
<tr><td>②振替結果</td><td>
<table>
<tr><td>振替不能</td><td>前月の請求結果が振替不能となった契約</td></tr>
<tr><td>払込票</td><td>①前月以前にすでに「払込票」を契約者あてに送付しているが、当月の口振結果反映日時点で入金が反映されていない契約
②前月の口振結果が振替不能となり、必要な保険料が３か月分以上となったため、「第１回保険料未収納一覧表」を代理店あてに送付するタイミングと同時に「払込票」を契約者あてに送付する契約</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>③不能理由</td><td>振替結果が「振替不能」となった契約の理由を表示しています。振替結果に「払込票」と表示されている契約は対象外です。
表示項目は「残高不足」、「取引なし」、「依頼書不備」、「預金者停止」、「その他」です。</td></tr>
<tr><td>④未収納金額</td><td>払込期月当月までの未収納金額を表示します。</td></tr>
<tr><td>⑤払込応当月</td><td>未収納となった月までの応当月を表示します。
払込応当月が６月、７月の場合「６－７月分」と表示します。</td></tr>
<tr><td>⑥備考欄</td><td>次回請求予定などを記載します。
<table>
<tr><td>次回併徴請求予定</td><td>前月分保険料が未入金のため、次回の口座振替が併徴請求となる契約
（２か月分保険料の残高確保を契約者へ依頼します。）
(注)次回の併徴請求作成時点で口座振替依頼書不備となっている場合、併徴請求とはならず、「払込票」が作成・送付されます。</td></tr>
<tr><td>次回再請求予定</td><td>年払・半年払保険料が未入金のため、次回の口座振替が再請求となる契約
（１回分保険料の残高確保を契約者へ依頼します。）
(注)次回の再請求作成時点で口座振替依頼書不備となっている場合、請求が行われませんので注意が必要です。</td></tr>
<tr><td>払込票送付済
有効期限：
○月○日</td><td>第１回保険料を含む「払込票」を送付済かつ、口振結果反映日時点で入金が反映されていない契約
（すでに契約者の手元にある「払込票」で必要月数分（④未収納金額）の入金を契約者へ依頼します。）</td></tr>
<tr><td>払込票送付
有効期限：
○月○日</td><td>前月の口座振替結果が振替不能となった場合など、必要な保険料が３か月以上となったため、同時期に「払込票」を送付した契約
（送付される「払込票」で必要月数分（④未収納金額＋１か月分保険料）の入金を契約者へ依頼します。）</td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

❷口座振替(責任開始後保険料払込方式以外)

9　契約者あての送付書類(責任開始期に関する特約を付加した場合)

第１回保険料の請求状況・未収状況等を契約者にお知らせするはがき等を以下のとおり作成し、帳票作成日の２～３営業日後に契約者へ直送します。

払込方法	帳票名	帳票の種類	送付対象	帳票作成日
月払	保険料口座振替開始のお知らせ (略号：K)	はがき	初回の口座振替が単月請求となる契約	毎月 15日頃
	保険料口座振替のお知らせ (略号：N)		初回の口座振替が併徴請求となる契約	
	保険料口座振替のお知らせ (略号：H)		前月の口振結果が振替不能となったことにより、当月の請求が併徴請求となる契約	
	保険料お払い込みのお願い	払込票 [コンビニまたはゆうちょ銀行で払込み]	請求の対象となる保険料が３か月分以上となった契約	毎月 ５日頃※1 (一部15日頃作成※2)
半年払 年払	保険料口座振替のお知らせ (略号：F)	はがき	半年払・年払の契約	毎月 15日頃
月払 半年払 年払	ご契約無効のご連絡		１P未入金無効となった契約	毎月 20日頃

※１　口座振替の保険料請求を行ったが振替不能となった場合などに「払込票」を送付するケース
※２　口座振替の保険料請求の代わりに「払込票」を送付するケース

10　口座振替スケジュール(責任開始期に関する特約付加なしの場合)

(注)責任開始後保険料払込方式の契約のスケジュールについては、「⑩責任開始後保険料払込方式」を参照してください。

■　基本スケジュール

月払契約の場合、原則、責任開始日※の属する月の翌々月から第２回保険料の口座振替が開始されます。半年払・年払契約の場合、契約応当月(半年払の場合は半年後の契約応当月)から口座振替が開始されます。

※以下に該当する契約の場合は責任開始日を「保険期間の始期」に読み替えます。
　◎がん保険(01)

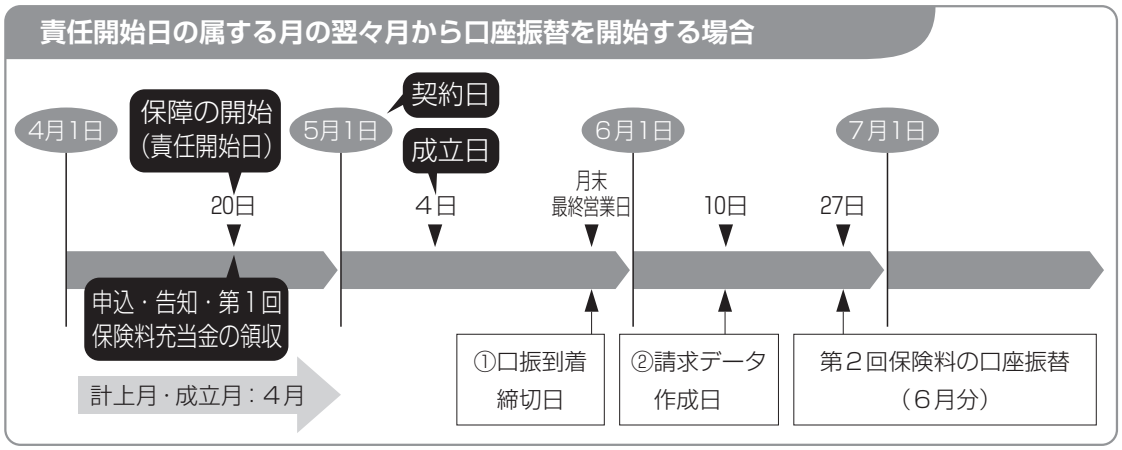
月払契約で第２回保険料の口座振替を責任開始日の属する月の翌々月に開始するためには、下表の①②両方の条件を満たす必要があります。下表①②の条件をひとつでも満たさない場合、当初の振替予定月の翌月以降に振替が繰り越されます。「責任開始日の属する月の翌々月に口座振替を開始できないケース」は次ページ❷を参照してください。

❷口座振替（責任開始後保険料払込方式以外）

締切日			条件
①	**口振到着締切日※**	月末最終営業日　本社到着 （注）上記締切日までに書類が新契約部に到着した場合でも、金融機関での処理状況により口座振替ができない場合があります。	責任開始日の属する月の翌月の口振到着締切日までに口座振替依頼書が新契約部に到着していること。 （注）口座振替依頼書に関する不備が発信されている場合、その不備が口振到着締切日までに解消されていることを要します。
②	**請求データ作成日**	毎月10日頃 （注）収納代行会社および月により異なりますので当社営業店にお問い合わせください。	責任開始日の属する月の翌々月の請求データ作成日までに、該当契約が成立していること。

※ネット口座振替受付サービスでの申込みの場合は、別途ネット口振登録完了の締切日が設定されています。詳細は92ページを参照してください。
※既契約の口座流用をした場合は、対象外です。

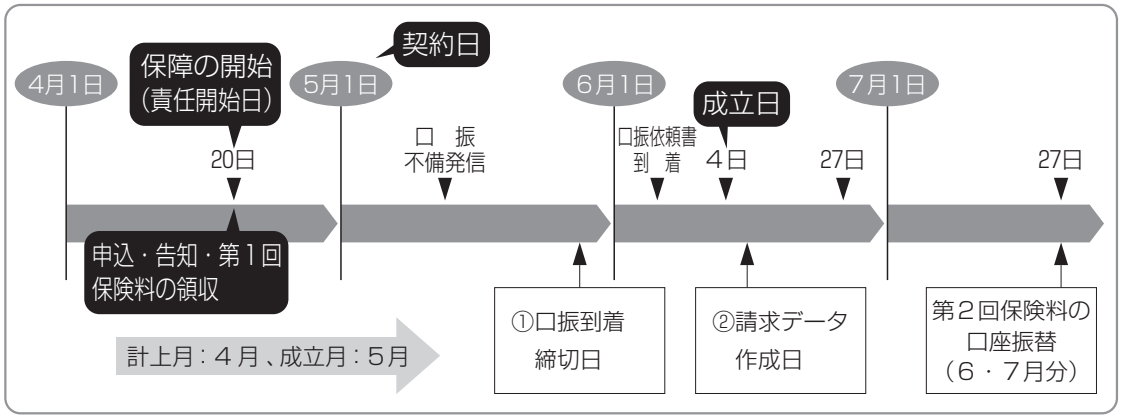
1 月払・基本スケジュール



上の図のケースのように、「①口振到着締切日」までに不備のない口座振替依頼書が到着し、「②請求データ作成日」までに契約が成立している場合、責任開始日の属する月（４月）の翌々月（６月）に口座振替が開始されます。
第１回保険料充当金は５月分に充当されます。

※責任開始日の翌日から翌月１日までの間に誕生日がある場合、責任開始日（４月20日）が契約日となり第１回保険料充当金は４月分に充当されます。この場合、第２回保険料が口座振替となる６月に５・６月分の保険料を併徴します。（変額保険（V1）（V２）を除きます。）

2 月払・責任開始日の属する月の翌々月に口座振替が開始できないケース



❷口座振替（責任開始後保険料払込方式以外）

上の図は、口振不備の解消（口座振替依頼書到着）が「①口振到着締切日」以降となったケースです。このケースのように、前ページの基本スケジュールにある①②の条件をひとつでも満たさない場合は、責任開始日の属する月の翌々月に口座振替が開始できません。

第２回保険料の口座振替は７月となり、６・７月分の保険料を併徴します。

第１回保険料充当金は５月分に充当されます。

※責任開始日の翌日から翌月１日までの間に誕生日がある場合、責任開始日（４月20日）が契約日となり第１回保険料充当金は４月分に充当されます。成立月が契約日の属する月の翌月以降となる場合、４月分のみの領収だと新契未納となります。成立前に少なくとも５月分までの保険料の領収が必要となるので注意してください。新契未納の詳細は、後述の「11．成立が繰り越した場合などの注意点」を参照してください。（変額保険（V1）（V２）を除きます。）

11　成立が繰り越した場合などの注意点

成立が繰り越した場合など、契約を成立させるために別途契約者から保険料入金が必要となるケースがあります。

※第１回保険料充当金をコンビニ払または契約者直接振込によって領収する必要があります。
（詳細は、「５．コンビニ払」または「６．契約者直接振込」を参照してください。）

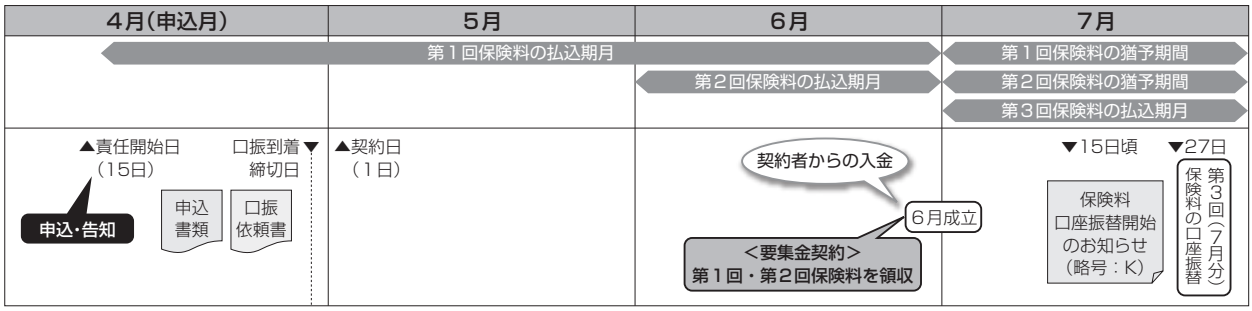
「責任開始期に関する特約」付加	名称	対象となる払込方法
あり	要集金契約	月払・半年払・年払
なし	新契未納	月払

【要集金契約】

要集金契約とその条件・対応は以下のとおりです。

要集金契約	月払契約の場合は、第１回および２回目以降保険料（半年払・年払契約の場合は、第１回保険料）の入金がないと成立しない契約のこと ※成立が２か月繰り越した契約など、契約が成立しても第１回保険料の猶予期間満了までの期間が短く、第１回保険料を期日までに領収しないと無効となる可能性が高くなるため、成立前の入金が必要となります。
対象となる条件	成立予定月が責任開始日の属する月の翌々月以降となる場合
対応	契約者に成立予定月までの保険料※を当社口座へお振込みいただくよう案内します。 ※（月払契約で契約日の特則が適用されない契約）最低でも第２回保険料まで （月払契約で契約日の特則が適用される契約）最低でも第３回保険料まで （半年払・年払契約）第１回保険料 （注1）月払契約の場合、第１回保険料充当金を領収していても、成立予定月までの保険料すべての入金がないと成立しません。 （注2）不備のない口座振替依頼書が成立予定月の口振到着締切日に到着していない場合など、成立後の口座振替開始月が遅延する恐れがある場合は、成立予定月までの保険料の他にさらに１か月分の保険料を領収するなど適宜対応してください。

【スケジュール（月払・契約日の特則なし）の例】



◎契約者からの入金は自動的には反映しないため、当社営業店での入金処理が必要です。余裕をもった領収をお願いします。
◎不備のない口座振替依頼書が６月の「口振到着締切日」に到着しなかった場合は、７月の口座振替が間に合わないため、８月に口座振替（併徴）となります。

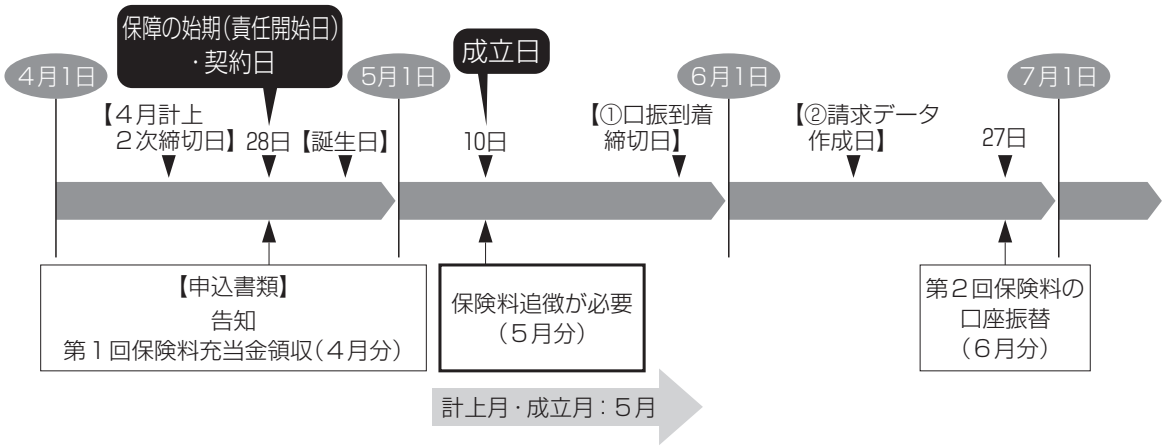
❷口座振替（責任開始後保険料払込方式以外）

【新契未納】

新契未納とその条件・対応は以下のとおりです。

新契未納	２回目以降保険料の入金がないと成立しない契約のこと（月払契約のみ） ※責任開始期に関する特約が付加されていない契約の場合、契約者からの第１回保険料充当金の入金が成立要件となりますが、さらに２回目以降保険料の入金が必要となります。
対象となる条件	以下①②の条件を両方満たす場合 ①成立予定月が契約日の属する月の翌月以降となる ②成立予定月までの保険料（２回目以降保険料）の入金がない ※第２回保険料の口座振替開始がスケジュール的に間に合う場合でも発生します。
対応	契約者に成立予定月までの保険料（２回目以降の保険料）を当社口座へお振込みいただくよう案内します。

【例１】口振月払契約で「２次締切日～月末」までの間に申込みし、かつその間に被保険者が誕生日を迎える場合

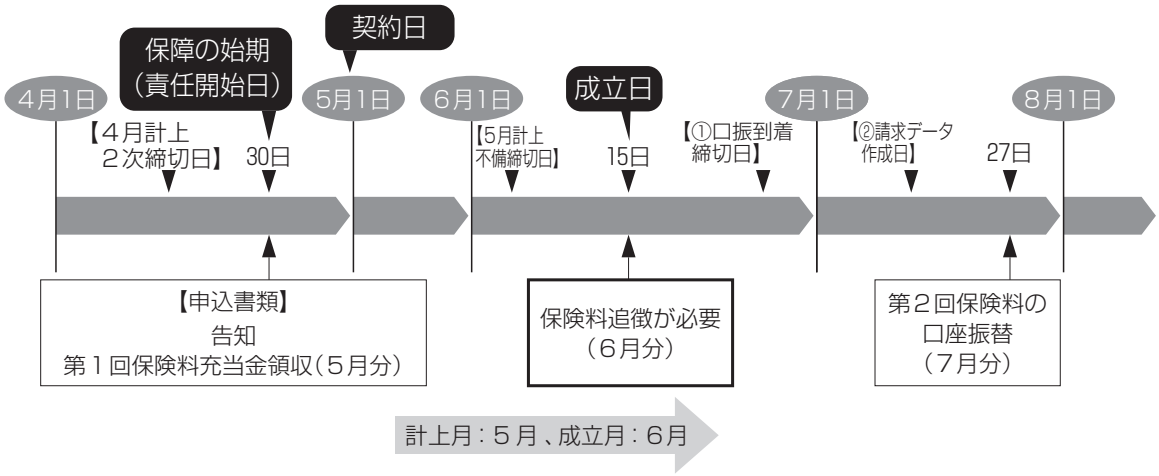


契約日の特則により「責任開始日」が「契約日」となるため、第１回保険料充当金は４月分に充当されます。成立月（５月）が契約日の属する月（４月）の翌月となるため、４月分のみの領収だと新契未納となります。５月分までの保険料の領収が必要となります。（変額保険（Ｖ１）（Ｖ２）を除きます。）

※「10．口座振替スケジュール」の基本スケジュールの条件①②をひとつでも満たさずに５月成立となった場合は、第２回保険料の口座振替は７月となり、６・７月分を併徴します。

❷口座振替（責任開始後保険料払込方式以外）

【例２】口振月払契約で「２次締切日～月末」の間、あるいは翌月に計上した場合で不備が発生し、その計上月の不備締切日までに不備解決ができなかった場合



「契約日」は５月１日となり「第１回保険料充当金」は５月分に充当されます。

成立月（６月）が契約日の属する月（５月）の翌月となるため、５月分のみの領収だと新契未納となります。６月分までの保険料の領収が必要となります。

※「10．口座振替スケジュール」の基本スケジュールの条件①②をひとつでも満たさずに６月成立となった場合は、第２回保険料の口座振替は８月となり、７・８月分を併徴します。

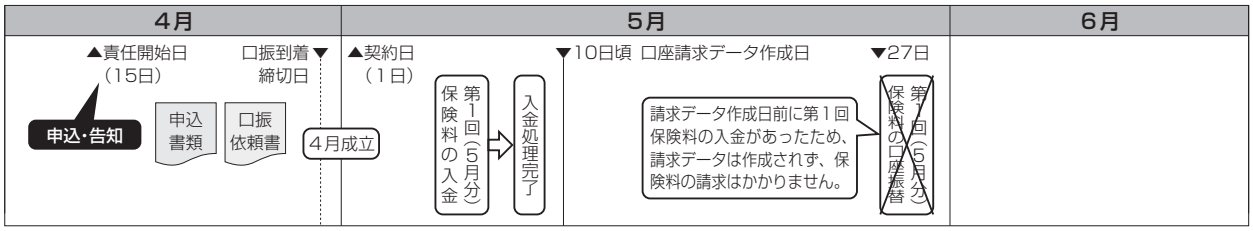
12　第１回保険料を領収する場合の注意事項（責任開始期に関する特約を付加した場合）

「要集金契約」以外でも契約者の希望がある場合は、第１回保険料充当金をコンビニ払または契約者直接振込によって領収することができます。（詳細は「５．コンビニ払」または「６．契約者直接振込」を参照してください。）

成立後の領収も可能ですが、第１回保険料の入金処理が振替予定月の請求データ作成日をまたがないように注意してください。

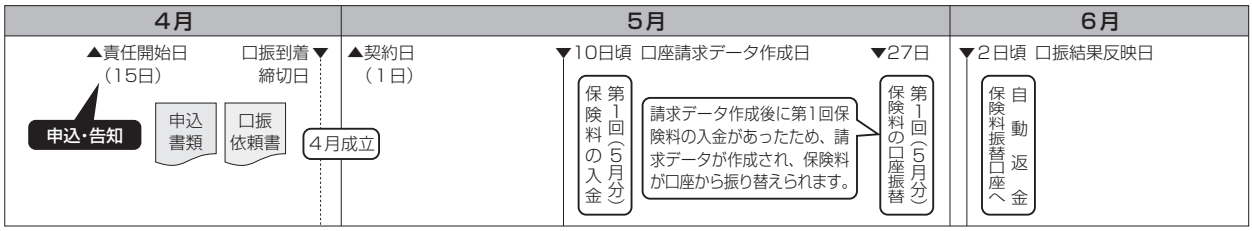
⚠ ◎成立した契約の請求データを止めることはできません。そのため、請求データ作成日をまたいで入金があった場合、第１回保険料が口座から振り替えられます。口座から振り替えられた第１回保険料は、翌月に保険料振替口座へ自動返金します。
◎契約者からの入金だけではなく、請求データ作成日までに当社で入金処理が完了することが必要です。

【①請求データ作成日の前に入金があった場合】



❷口座振替（責任開始後保険料払込方式以外）

【②請求データ作成日をまたいで入金があった場合】



第１回保険料を契約者から振込入金する場合は、上記②のケースが想定されるため、成立前の入金をお客さまに案内してください。

過不足金が発生した場合の詳細は105、106ページを参照してください。

③ネット口座振替受付サービス

1　必要書類

1 申込書

＜１＞代理店システム保険設計画面上の注意点

「払込方法」は「月払」「半年払」「年払」のいずれかを選択します。

＜２＞申込書作成のためのデータ入力

「払込経路」は「ネット口振（CSS）」または「ネット口振（アプラス）」のいずれかを選択します。

（注）申込書作成時の契約者カナ氏名はネット口振登録時に口座名義と照合されるため、正確なカナ氏名で申込書を作成してください。
契約者カナ氏名に誤りがある場合、ネット口振登録が正常に完了できない場合があります。

2 ネット口座振替登録シート

作成方法	「申込書・付属書類印刷」画面で、「ネット口座振替登録シート」を申込書とともに印刷します。 ※１　１つの設計画面で複数の保険種類（例：終身＋収入保障＋医療）を設計し、それらの申込書を一括作成した場合は、「ネット口座振替登録シート」が１枚だけ出力されます。その場合、同時申込のすべての申込番号とそれらすべての申込情報が登録された「QRコード®」が印字されます。 ※２　代理店システムで申込書を再出力した場合は、申込番号が変更されるので「ネット口座振替登録シート」も再出力してください。 ※３　「ネット口座振替登録シート」は、申込書作成時に払込経路「口座振替」を選択した場合でも作成可能です。払込経路「口座振替」で申込書を作成後にネット口振登録を行う場合は、申込書の払込経路を必ず「口座振替（ネット口振）」に朱書き訂正してください。
記載内容	ネット口振の登録方法が記載されています。
印字内容	ネット口振登録する対象申込番号と申込情報を登録した「QRコード®」が印字されています。
種類	CSS用とアプラス用があります。
留意点	◎１ページ目には申込情報を登録した「QRコード®」が印字されているため、「ネット口座振替登録サイト」で口座振替登録する場合は必ず必要です。 ◎「QRコード®」の有効期限は「ネット口座振替登録シート」作成日から90日です。90日を超過した「ネット口座振替登録シート」はご使用できません。（「ネット口座振替登録シート」に印字されている有効期限をご確認ください。） ◎２ページ目には「ＳＯＭＰＯひまわり生命保険（株）との約定」「個人情報の取扱いについて」「預金口座振替規定（金融機関との約定）」が記載されているため、「ネット口座振替登録サイト」で口座振替登録をする際に、契約者に確認いただくことが必要です。契約者に十分な説明をしたうえで、必ず契約者にお渡しください。また、口座振替登録後は、契約者に保管していただいてください。

ペーパーレス申込みの場合、手続き画面上に表示されたＱＲコード®を読み取る方法、または、取扱者の端末から登録サイトに遷移する方法でも登録手続きが可能です。
※詳細は「ひまわりモバイルNavi（ペーパーレス手続き操作マニュアル）」を参照してください。

3 ネット口座振替登録サイトご利用ガイド（印刷物番号890003）

◎契約者にネット口振登録の手順を説明するチラシです。

◎このチラシを使用して、ネット口振登録の利用方法や注意点などについて、ご利用者に十分説明してください。

❸ネット口座振替受付サービス

2　ネット口振登録

1 ネット口振登録方法

◎ネット口振登録は、ご利用者が自身のスマートフォンを使用して「ネット口座振替登録サイト」から行います。
◎ネット口振登録前に「ネット口座振替登録サイトご利用ガイド」(印刷物番号890003)を使用して、入力画面や操作方法について契約者に十分説明してください。
◎ネット口振は、すべての金融機関で利用できるわけではありません。事前に利用可否の確認が必要となります。また、ネット口振登録を行う際に口座情報以外にも入力が必要な項目(例：生年月日・暗証番号等)があります。
◎利用可能金融機関、利用可能時間、金融機関ごとの必要な入力項目等については、当社営業店にお問い合わせください。

【スマートフォンによるネット口振登録時の注意点】
◎通信料はご利用者負担となります。
◎取扱者のスマートフォンを使用することはできません。

＜１＞ご利用者が自身のスマートフォンで「ネット口座振替登録シート」に表示されているQRコード®を読み取ります。
(注１)「ネット口座振替登録シート」に印字されている登録対象申込番号を確認します。同時作成した申込書がある場合、申込番号に誤りがないか十分に確認します。
(注２)QRコード®の読み取り方法は、スマートフォンの機種により異なります。一部の機種では対応できない場合があります。

＜２＞「規定同意画面」が表示されるので、「サービス取扱規定」をお読みいただき同意いただける場合は「同意する」を選択のうえ「確認」ボタンを押し、「金融機関選択画面」へ進みます。

＜３＞「金融機関選択画面」でご利用になる金融機関を選択し、「受付画面」へ進みます。
※「受付画面」には、口座情報をご確認いただく「口座情報確認画面」と口座情報を入力いただく「口座情報入力画面」の２種類あります。
「金融機関選択画面」で選択いただいた金融機関によってどちらかのタイプの「受付画面」に遷移します。

＜４＞「受付画面」で口座情報を確認した場合は「金融機関へ」ボタンを押します。
「受付画面」で口座情報を入力した場合は「次へ」ボタンを押します。

＜５＞選択した金融機関サイトに遷移するので、画面の指示にしたがい入力します。
※金融機関によって、画面・入力項目が異なります。

＜６＞登録がすべて完了すると「登録受付完了画面」が表示されます。

⚠ ネット口振登録時に金融機関サイト画面での入力後、「収納企業へ」または「収納企業に通知」ボタンを押さずに終了してしまうと、ネット口振登録が正常完了せず、登録状況が「登録処理中」のままになります。金融機関サイト画面での入力後は、必ず「収納企業へ」または「収納企業に通知」ボタンを押して、収納企業の「登録受付完了画面」へ遷移させてください。(金融機関によっては、直接「登録受付完了画面」に遷移します。)

2 口座振替登録結果の確認

◎登録が正常に完了すると、「登録受付完了画面」に「金融機関での口座振替受付が完了しました。」と表示されます。
◎登録が正常に完了していない場合は、画面上に「金融機関でのお申込ができませんでした。」と表示されます。
◎登録の途中で「中止」ボタンを押した場合は、画面上に「金融機関でのお申込が中止されました。」と表示されます。
◎登録が正常に完了していない場合は、再度1＜１＞～＜６＞の手順で登録を行います。

③ネット口座振替受付サービス

3 留意点

◎次の場合は、口座振替依頼書を取り付けてください。また、申込書の払込経路を「口座振替（ネット口振）」で作成している場合は「口座振替」に朱書き訂正することで訂正可能です。

①利用可能金融機関以外の金融機関を利用する場合

②CSS、アプラス以外の収納代行会社を利用する場合

③金融機関の利用可能時間外等の理由により、ネット口座振替登録サイトが利用できない場合

④ネット口振登録が正常に完了できない場合

◎登録が正常に完了した場合、使用済みのQRコード®を使用しての変更および再登録はできないのでご注意ください。

3 不備対応

1 払込経路相違の場合

＜１＞当社営業店からの不備連絡等で払込経路相違が判明した場合は、契約者に以下の内容を確認します。

払込経路相違となるケース	払込経路がネット口振以外のお申込みにもかかわらず、ネット口振登録がある場合
確認事項	契約者に正当な払込経路と口座情報を確認します。 ※払込経路「口座振替」が正当で口座振替依頼書未提出の場合は、口座振替依頼書を取り付けてください。

＜２＞＜１＞の対応後、当社にて正当なお申込み内容へ変更の手続きを行います。

2 契約者から口座変更のお申し出があった場合

＜１＞ネット口振登録後に契約者から口座変更のお申し出があった場合は、口座振替依頼書の取付けが必要です。（QRコード®による変更および再登録はできません。）

＜２＞＜１＞の対応後、当社にて払込経路変更および口座情報変更の手続きを行います。

4 スケジュール上の留意点

1 当月成立要件

ネット口振登録完了締切日	ネット口振登録完了締切日は計上月の翌月初第６営業日（６月、９月、12月、３月計上は翌月初第５営業日）です。 登録完了※が上記締切日より後になると、当月成立しない可能性がありますのでご注意ください。

※登録完了とは、契約者が「ネット口座振替登録シート」を使用して、口座振替の登録を正常完了することを意味します。

2 口座情報の反映

口座情報の当社システムへの反映は、ネット口振登録完了日の翌々営業日となります。

3 その他留意点

通常の口座振替契約と同様に口座振替の登録が完了しない限り成立しないため、ネット口振登録は原則申込時に行ってください。

④クレジットカード払

1　必要書類

1 申込書

＜１＞代理店システム保険設計画面上の注意点

「払込方法」は「月払」「半年払」「年払」のいずれかを選択します。

◎保険料率は選択した「払込方法」の料率と同じです。

＜２＞申込書作成のためのデータ入力

「払込経路」は「クレジットカード」を選択します。

2 クレジットカード登録シート

◎クレジットカード情報の登録方法が記載されたシートです。

◎代理店システムで「申込書」とともに出力されます。

◎複数同時申込の場合は「申込書」の数だけ出力されます。

◎「申込書」を再出力した場合は申込番号が変更されるため、「クレジットカード登録シート」も再度出力する必要があります。

◎契約情報をセットした「ＱＲコード®」が印字されています。このQRコード®を契約者が自身のスマートフォンで読みとってクレジットカード登録サイトからオーソリゼーションを実施します。

> ペーパーレス申込みの場合、手続き画面上に表示されたＱＲコード®を読み取る方法で登録手続きが可能です。
> ※詳細は「ひまわりモバイルNavi（ペーパーレス手続き操作マニュアル）」を参照してください。

3 クレジットカード払のご案内（印刷物番号802281）

◎契約者にクレジットカード払の説明をするためのチラシです。

◎必ずこのチラシを使用して、クレジットカード払の利用方法や注意点、引落しスケジュールなどについて、個人情報の取扱いとあわせて契約者に十分説明してください。

4 クレジットカード登録サイトご利用ガイド（印刷物番号802314）

◎契約者にスマートフォンの専用登録サイトでクレジットカード情報を登録する場合の手順を説明するためのチラシです。

④クレジットカード払

2　オーソリゼーション

◎オーソリゼーションは、スマートフォン用の専用登録サイトで実施する方法と、クレジットカード登録センターに電話をして実施する方法の２種類があります。
◎オーソリゼーション実施前に「クレジットカード払のご案内」（印刷物番号802281）を使用して、契約者に十分説明してください。

1　スマートフォン用の専用登録サイトで実施する方法

◎クレジットカード登録サイトは24時間365日いつでもご利用可能です。
　Ｎ日の23時59分にオーソリゼーションが完了した申込みの領収日はＮ日となります。
◎通信料は契約者負担となります。
◎取扱者のスマートフォンを使用することはできません。
◎クレジットカード登録サイトの入力画面、操作方法の詳細は、「クレジットカード登録サイトご利用ガイド」（印刷物番号802314）を参照してください。

＜１＞契約者が自身のスマートフォンで「クレジットカード登録シート」に表示されているＱＲコード®を読み取ります。

（注１）同時作成した申込書がある場合、申込番号に誤りがないか十分に確認します。
（注２）ＱＲコード®読み取り方法は、スマートフォンの機種により異なります。一部の機種では対応できない場合があります。

＜２＞「ご契約内容確認画面」が表示されるので、申込番号などに誤りがないか確認し、内容が正しい場合「カード情報入力」ボタンを押し、「カード情報入力画面」へ進みます。

＜３＞「カード情報入力画面」が表示されたら、画面の指示にしたがい入力します。すべての入力が完了したら「入力内容確認画面」で入力した情報に間違いがないか確認し、間違いがない場合「登録する」ボタンを押します。登録がすべて完了すると「登録結果画面」が表示されます。

（注）オーソリゼーションの結果、クレジットカード会社から承認されなかった場合は、別のクレジットカードで再登録するか、払込経路を変更してください。

2　クレジットカード登録センターに電話して実施する方法

通話料無料　携帯OK　携帯電話・PHSからもかけられます。

◎クレジットカード登録センター
　フリーコール0120－957－078
　（受付時間）　9:00～20:00
　　土日祝日も営業しております。（12月31日～１月３日は営業しておりません。）

＜１＞契約者がクレジットカード登録センターに電話をします。
＜２＞オペレーターに以下の内容を伝えます。
（１）申込番号
（２）契約者氏名
（３）契約者生年月日
（４）１回分保険料
（５）代理店コード
（６）クレジットカード名義人（契約者名義であることを確認します。）
（７）クレジットカード番号
（８）クレジットカード有効期限

④クレジットカード払

＜３＞オペレーターがオーソリゼーションの結果を契約者にお伝えします。

（注）オーソリゼーションの結果、クレジットカード会社から承認されなかった場合は、別のクレジットカードで再登録するか、払込経路を変更してください。

3　不備対応

1　保険料相違・新契未納の場合（責任開始後保険料払込方式の場合は対象外）

＜１＞当社からの不備連絡などで保険料相違※1や新契未納※2が判明した場合は、契約者に以下の内容を説明し了解をいただきます。

※１　「特別保険料領収法の適用」、「健康体料率特約引受不可もしくは引受料率変更」にともなう保険料の変更も含みます。

※２　月払契約で成立予定月が契約日の属する月の翌月以降となる場合、成立予定月までの保険料のオーソリゼーションが完了しないと契約は成立しません。

◎契約者への説明内容

（１）保険料・必要月数（＝オーソリゼーション金額）が変更となること。

※特別保険料領収法適用等で保険内容等が変更になる場合は保険料が、新契未納の場合は必要月数が変更となること。

（２）オーソリゼーションの結果、承認されない場合があること。

（３）当初のオーソリゼーションを取消し、再度オーソリゼーションを実施するため、承認されなかった場合は、別のクレジットカードに変更するか、払込経路を変更する等の必要があること。また、その場合には責任開始日が変更になること。

＜２＞＜１＞の対応を確認後、当社で保険料・必要月数（＝オーソリゼーション金額）を変更します。

※特別保険料領収法適用等で保険内容等が変更になる場合は保険料を、新契未納の場合は必要月数を変更します。

承認された場合	領収日（責任開始日）は変更されません。 ※クレジットカード会社から送付されるご利用明細書の「ご利用日」は、当社での金額変更実施日となります。
承認されなかった場合	承認されなかった旨を、当社営業店から取扱者にご連絡します。 前回のオーソリゼーションは取消されているので、別のクレジットカードに変更または払込経路変更等の処理が必要になります。 この場合、領収日（責任開始日）が変更されます。それにともない、保険料が変更になる可能性もあるので注意します。

⚠ クレジットカード払の場合、追徴や新契未納保険料のみをコンビニ払および契約者直接振込で対応することはできません。

＜例＞

４月１日に5,000円のオーソリゼーション

４月10日に保険料相違が発覚したので、追徴分1,000円をコンビニ払または契約者直接振込で領収

⇨ 取扱不可

④クレジットカード払

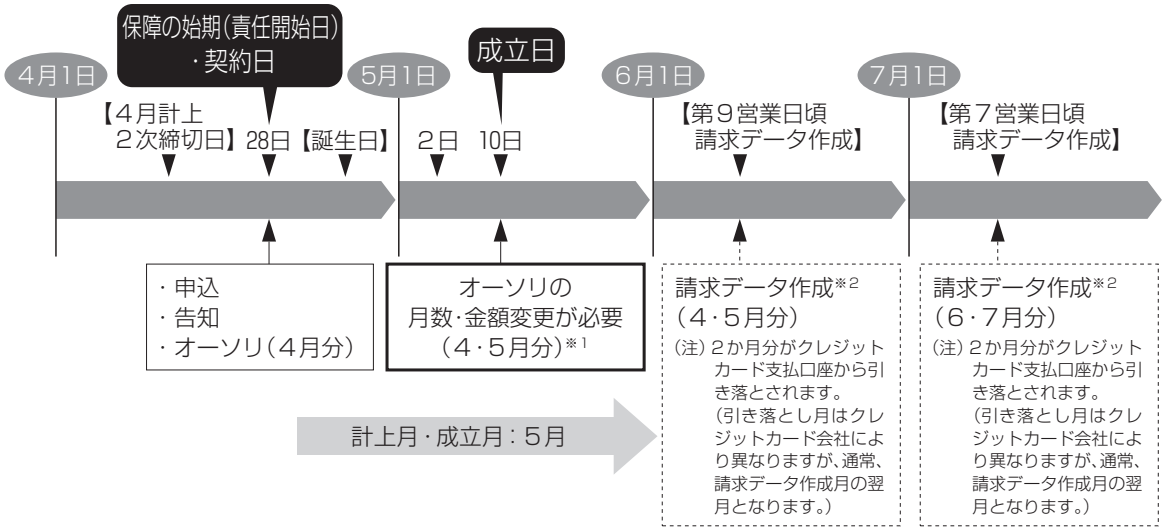
【新契未納となるケース】

月払契約で成立予定月が契約日の属する月の翌月以降となる場合、成立予定月までの保険料のオーソリゼーションが完了していないと、契約は成立しません。必要月数分の保険料のオーソリゼーションが完了していない契約の状態を「新契未納」といいます。

新契未納となる主なケースは以下のとおりです。

【例】月払契約で「２次締切日～月末」までの間に申込みかつオーソリゼーションを実施し、かつその間に被保険者が誕生日を迎える場合（契約日：４月、成立予定月：５月）

※責任開始日の翌日から翌月１日までの間に誕生日がある場合、契約日の特則により責任開始日が契約日となり、保険料は４月分に充当されます。（変額保険（V1）（V２）を除きます。）



※１　成立予定月（５月）が契約の属する月（４月）の翌月となっているため、５月分までの保険料のオーソリゼーションが完了しないと契約は成立しません。オーソリゼーション実施方法は、前ページを参照してください。
ただし、成立前に再オーソリゼーション処理（次ページ「４．再オーソリゼーション処理」参照）が実施された場合は、別途オーソリゼーションを実施する必要はありません。

※２　クレジットカード支払口座からの引き落としは、初回・２回目ともに、２か月分の引き落としとなります。

2 申込取消（キャンセル）などの場合

＜１＞申込取消（キャンセル）、延期、成立前クーリング・オフの場合

新契約部で申込取消（キャンセル）、延期、成立前クーリング・オフの処理をすると、オーソリゼーションは取り消されます。したがって、返金処理は発生しません。

※申込取消（キャンセル）の場合「お申込み無効のご連絡」を、クーリング・オフの場合「クーリング・オフ受理のお知らせ」を新契約部での処理完了後に契約者（申込者）あてに送付します。

＜２＞成立後クーリング・オフの場合（責任開始後保険料払込方式以外）

契約が成立している場合、成立月の翌月に初回の請求データ（１Ｐ請求データ）を決済代行会社（SBペイメントサービス株式会社）に送信しますが、原則、クレジットカード請求のマイナス処理を実施します。ただし、新契約部でのクーリング・オフ入力日が成立月の翌々月以降となった場合、返金が必要となり、新契約部が振込みによる返金処理を実施します。詳細は後述の表を参照してください。（責任開始後保険料払込方式の場合は、下記とは異なります）

※新契約部での処理完了後に契約者あてに「クーリング・オフ受理のお知らせ」を送付します。

④クレジットカード払

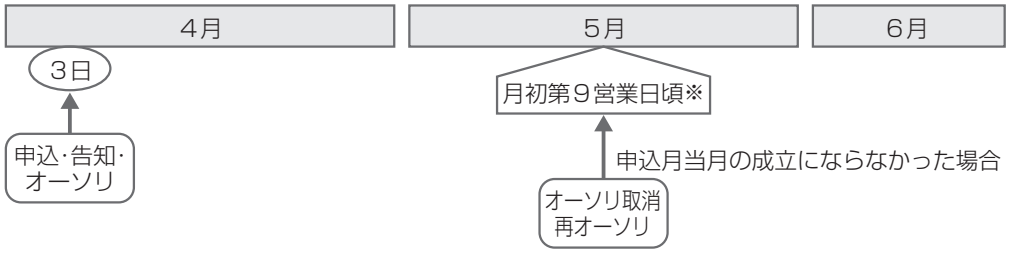
クーリング・オフ入力日※1	対応
成立月の翌月末まで	◎決済代行会社へ１Ｐ請求処理※3を実施し、クレジットカード会社から契約者に保険料を請求します。※4 ◎１Ｐ請求処理※3と同時または翌月の月初第９営業日頃に、１Ｐ請求のマイナス処理を実施します。※5 ◎当社営業店から取扱者に連絡しますが、特段の処理は不要です。
成立月の翌々月以降※2	◎決済代行会社へ１Ｐ請求処理※3を実施し、クレジットカード会社から契約者に保険料を請求します。※4 ◎当社営業店から取扱者に連絡します。取扱者は契約者に返金口座を確認します。※6

※１　新契約部でクーリング・オフの入力処理が完了する日です。
※２　クーリング・オフに関する不備が発信され、その不備の解消が成立月の翌々月以降となるケースが該当します。
※３　成立月の翌月（月初第９営業日頃）に初回の請求データ（１Ｐ請求データ）を作成し、決済代行会社に送信します。
※４　請求が完了しているため、契約者に「保険料クレジットカード決済開始のお知らせ」（初回請求はがき）が送付されます。
※５　クレジットカード会社から通知されるご利用明細へ記載のうえ、クレジットカードへ払戻し手続きを実施します。（ただし、マイナス処理実施時点でクレジットカードが解約されている場合等は、マイナス処理は実施されません。その場合、当社営業店から取扱者に連絡するので、契約者に返金口座を確認します。）払戻し手続きのタイミングは以下となります。
■クーリング・オフ入力日が１Ｐ請求前の場合、１Ｐ請求と同月
（同月のご利用明細へ記載。ご利用日は最終のオーソリゼーション完了日）
クレジットカード会社によって、１Ｐ請求とマイナス処理を相殺し、ご利用明細に記載しない場合もあります。
■クーリング・オフ入力日が１Ｐ請求後の場合、１Ｐ請求の翌月
（翌月以降のご利用明細へ記載。ご利用日は最終のオーソリゼーション完了日）
※6　決済代行会社からの入金（通常、成立月の翌々月末）を確認後、本社から返金します。通常、成立月の翌々月末から５営業日以内に契約者の指定口座に返金します。ただし、不備などの場合は、不備解消後に返金します。（クレジットカード会社のスケジュールによっては、当社からの返金処理後にカード決済される場合もあります。）

4　再オーソリゼーション処理

計上月にかかわらず、オーソリゼーション実施月の翌月初第９営業日※1の時点で「オーソリゼーション承認済み」かつ「未成立」の契約はすべて※2オーソリゼーションを取り消し、再度オーソリゼーションを実施します。

オーソリゼーションの結果、承認されなかった場合を除き取扱者の事務処理は発生しませんが、以下の事務スキームについて契約者に事前に十分説明してください。



※１　オーソリゼーション取消、再オーソリゼーションを実施する日は、月により変わりますが、通常月初第９営業日頃となります。
※２　責任開始後保険料払込方式の場合、上記の再オーソリゼーションの処理はありません。
責任開始後保険料払込方式の契約の場合、カード登録後、一律カード情報のみ保持して、取得したオーソリゼーションは一旦取消し、成立後の第１回保険料請求時に、あらためてカードの有効性確認等を行います。

④クレジットカード払

1 決済代行会社での処理

計上データ※1がある契約	◎オーソリゼーションを取り消します。 ◎契約日の属する月から成立予定月までの保険料について再オーソリゼーションを実施します。※2※3
計上データ※1がない契約	◎オーソリゼーションを取り消します。 ◎取消した金額と同額の保険料で再オーソリゼーションを実施します。

※1　当社で計上エントリーが完了している契約のことです。
※2　払込方法が月払契約で、告知日が未確定の場合、申込日と領収日で仮計算した契約日で必要月数を計算します。
※3　払込方法が年払または半年払契約の場合は、取消した金額と同額の保険料で再オーソリゼーションを実施します。

2 払込方法が月払契約で、再オーソリゼーションの際に必要月数が変更になった場合

再オーソリゼーションを実施する時点で、当初オーソリゼーションを実施した際の成立予定月や契約日が変更されている場合は、保険料の必要月数が変更になるためオーソリゼーションを実施する金額も変更します。その場合、下表のとおりご案内文書を送付します。

契約者あて	クレジットカード再オーソリゼーションのご案内はがき
代理店あて	クレジットカード再オーソリゼーションのご案内はがき出力一覧表

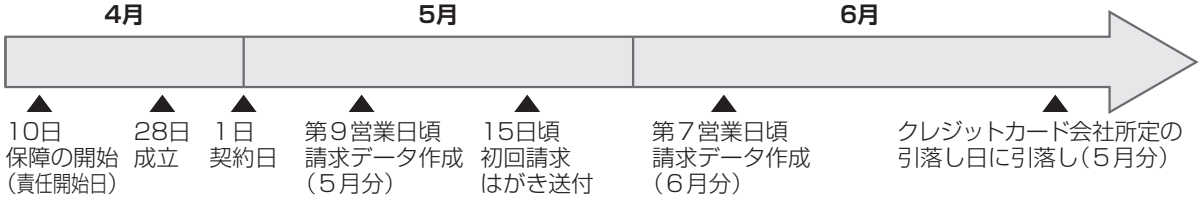
3 再オーソリゼーションが承認されなかった場合

別のクレジットカードへの変更または払込経路の変更する等の手続きを行います。

※変更手続きにともない責任開始日が変更となります。

5　請求スケジュール（月払契約の場合）（責任開始後保険料払込方式以外）

【成立月４月の例：契約日が５月１日となるケース】



（注）責任開始日の翌日から翌月１日までの間に誕生日がある場合、責任開始日（４月10日）が契約日となり、５月第９営業日に作成される請求データは４月分となります。
そのため、６月第７営業日頃に作成される請求データは５月分・６月分の２か月分となります。
（変額保険（Ｖ１）（Ｖ２）を除きます）

◎新契約部で成立月の翌月（月初第９営業日頃）に初回の請求データ（１Ｐ請求データ）を作成後※、決済代行会社に送信し、契約者に「保険料クレジットカード決済開始のお知らせ」（初回請求はがき）を送付します。

※初回請求データ作成月の翌月（月初第７営業日頃）から、２回目以降の請求データの作成が開始されます。

◎クレジットカード支払口座からの保険料の引き落とし月はクレジットカード会社により異なりますが、通常、請求データ作成日の翌月となります。

◎初回保険料のクレジットカードの決済日（クレジットカード会社から通知されるご利用明細のご利用日）は最終のオーソリゼーション完了日※となります。

※責任開始後保険料払込方式の契約の場合、第１回保険料の払込期月の20日となります。

◎請求データを送信した契約は、残高不足でクレジットカード支払口座から引落しができなくても、クレジットカード会社から当社に入金されます。

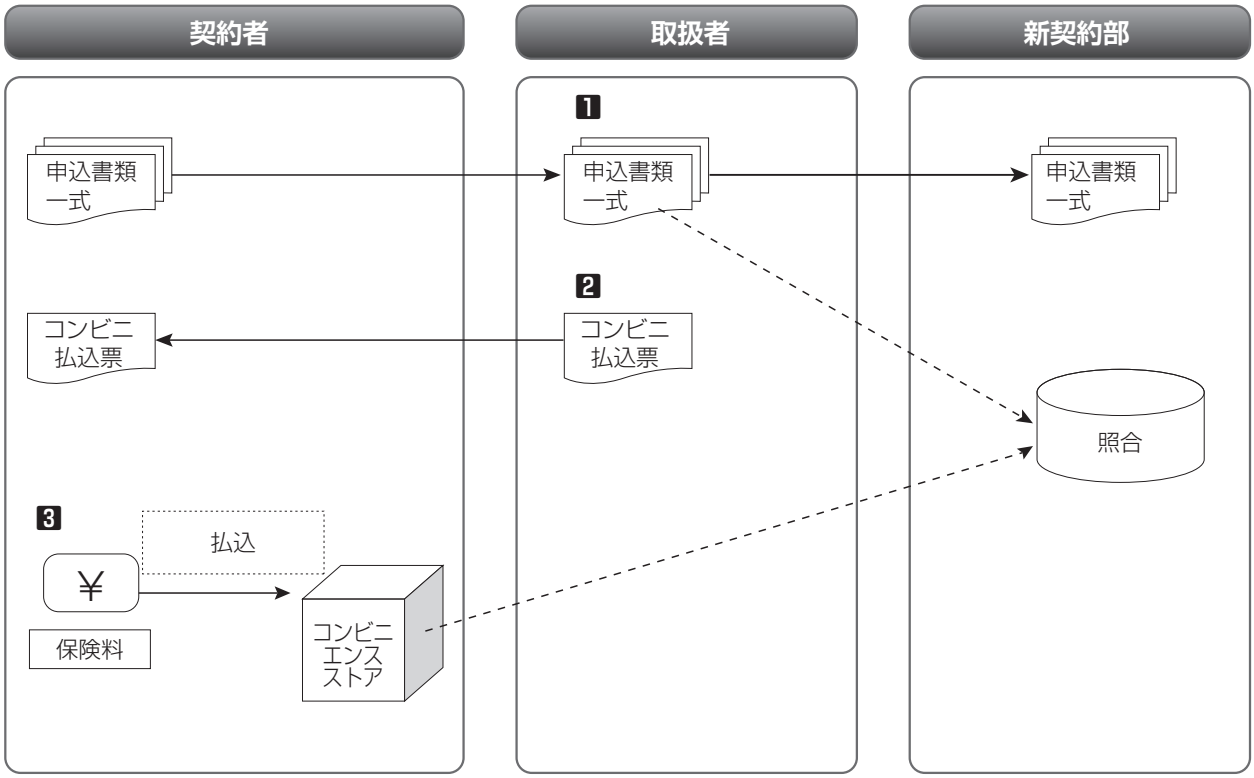
◎責任開始後保険料払込方式のスケジュールは上記と異なります。詳細は「⑩責任開始後保険料払込方式」のページをご確認ください。

⑤コンビニ払

契約者が専用の払込票を使用して、コンビニエンスストア等※から第１回保険料充当金をお払込みいただくことができます。

※コンビニエンスストアの店頭以外に当社が指定した決済サービスも利用可能です。利用可能な決済サービスは「コンビニ払込票」裏面をご確認ください。

1　コンビニ払の事務フロー



コンビニ払の場合、以下の手順で手続きをしてください。

1 申込書類一式を契約者から受領します。

2 「コンビニ払込票」を契約者に交付し、払込手続きを依頼してください。当社への提出は不要です。

その際に必ず以下の点を契約者に説明します。

＜１＞クーリング・オフ制度について
＜２＞第１回保険料充当金をコンビニエンスストアで払込みした日が領収日となること

（注）上記内容は「コンビニ払込票」裏面にも記載があります。

3 契約者が第１回保険料充当金を、コンビニエンスストアから「コンビニ払込票」を使用して払込みます。

⑤コンビニ払

2　コンビニ払込票

1　用途と請求方法

用途	第１回保険料充当金をコンビニエンスストアからお払込みいただく際に使用する帳票です。 ※第１回保険料充当金だけでなく、２回目以降の保険料払込みの際も使用できます。
請求方法	専用の台紙「コンビニ払込票」（印刷物番号890762）を代理店システムから請求します。

2　「コンビニ払込票」作成時の注意点

＜１＞「コンビニ払込票」は申込番号ごとに作成します。

＜２＞ただし、以下のケースは作成対象外となります。

作成対象外	理由
①申込番号が採番されてない段階	成立前保険料の「コンビニ払込票」を作成するには、ひまわりオンラインで設計し、ペーパーレス申込手続きの「申込事前準備」を完了（もしくは申込書作成を完了）している必要があります。
②手書き申込書を使用している場合 （一括契約含む）	手書き申込書を使用している場合は対象外となります。
③その他 ・払込み金額が30万円を超えるもの ・払込経路がクレジットカード払※ ・第１回保険料充当金の収納方法を給与天引き（１Pチェックオフ）としているもの※	－

※終身がん保険（Ｃ２）および（Ｃ３）を除きます。

＜３＞「コンビニ払込票」には必要事項があらかじめ印字されています。

＜４＞「コンビニ払込票」の再印刷はできませんが、同一申込に対し、何度でも作成することが可能です。

＜５＞「コンビニ払込票」には取扱者・当社控はありません。

＜６＞「コンビニ払込票」を印刷した環境により、コンビニエンスストアでバーコードの読み取りができない場合があります。推奨プリンターをご確認のうえ、作成してください。

※「コンビニ払込票」の作成方法等の詳細は、ひまわり掲示板の「【ひまわりオンライン】操作マニュアル」を参照してください。

⑤コンビニ払

3　お払込みいただく際の注意点（契約者への案内事項）

1 払込案内

コンビニエンスストア等から、契約者に払込みいただきます。

※利用可能なコンビニエンスストア・決済サービスは「コンビニ払込票」裏面に記載されています。

2 「コンビニ払込票」の訂正

「コンビニ払込票」の印字内容を訂正した場合、コンビニエンスストアから払込みはできません。
正当な内容で「コンビニ払込票」を再作成し、払込みを依頼してください。

3 「コンビニ払込票」の払込期限

「コンビニ払込票」の払込期限は、作成日を含めて60日間です。払込期限を超過すると使用できなくなりますのでご注意ください。

＜領収日＞

コンビニエンスストアから払込みをした日が領収日となります。

※ 土日祝日に払込手続きを行った場合でも、払込みが完了した日が領収日となります。

※ 払込みが２４時直前の場合、領収日が翌日となる場合があります。

「責任開始期に関する特約」が付加されていない契約の場合、領収日が成立や責任開始の要件となります。 誕生日が近い場合など、契約者にお払込みいただく予定日を確認するなどして注意してください。

4　スケジュール上の留意点

1 当月計上要件

コンビニ 払込締切日	コンビニ払込締切日は、計上月の月末第２営業日の前日です。 払込みが上記締切日より後になると、当月計上とはなりません。 また、締切日が非営業日となることがあるので注意してください。

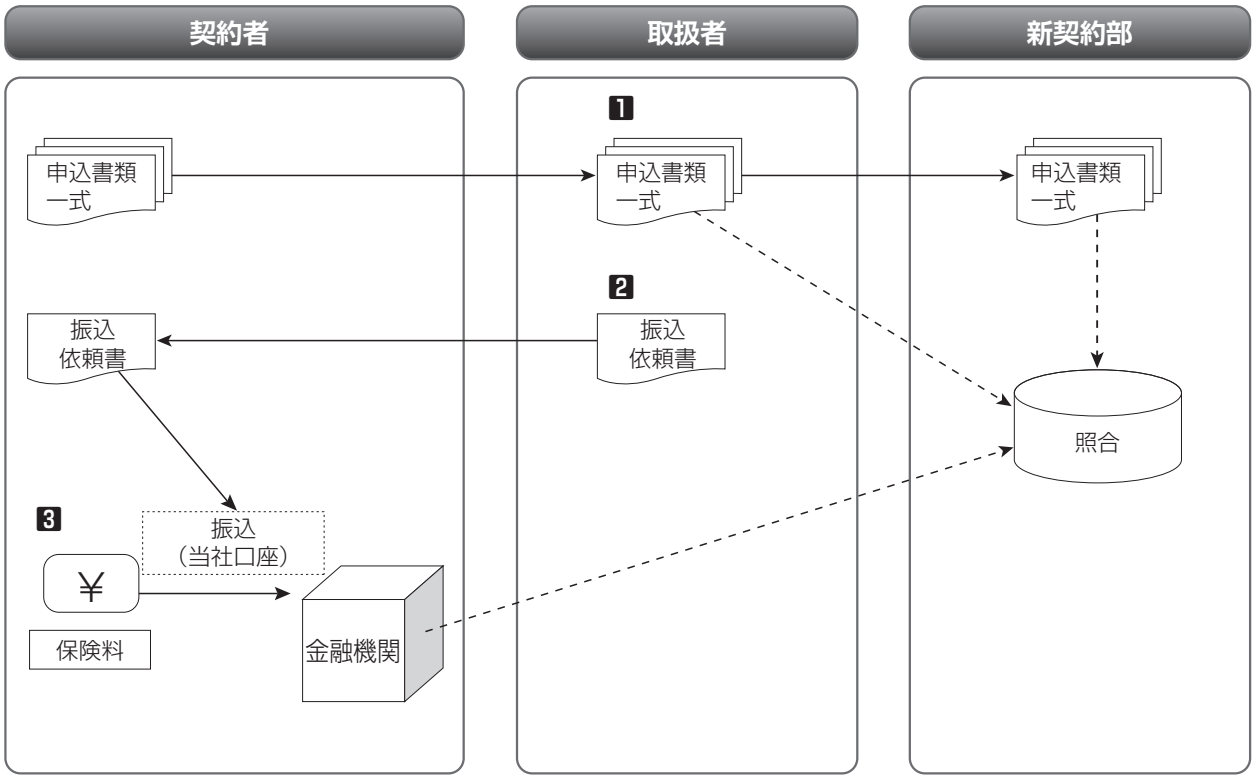
2 払込情報の反映

払込情報の当社システムへの反映は、コンビニエンスストアから払込完了した日の翌々営業日となります。契約者に「コンビニ払込票」を手渡す際は、余裕をもったスケジュールを案内してください。

⑥契約者直接振込(責任開始後保険料払込方式以外)

契約者から直接当社口座に第１回保険料充当金をお振込みいただくことができます。

1　契約者直接振込の事務フロー



契約者直接振込の場合、以下の手順で手続きをしてください。

1 申込書類一式を契約者から受領します。

2 「振込依頼書」を契約者に交付し、振込手続きを依頼してください。当社への提出は不要です。
その際に必ず以下の点を契約者に説明します。

＜１＞クーリング・オフ制度について
＜２＞第１回保険料充当金が当社口座に着金した日が領収日となること
＜３＞第１回保険料充当金領収証の発行を省略すること

(注１)上記内容は「振込依頼書」にも記載があります。
(注２)「振込依頼書」は原則、申込番号ごとに作成します。
(注３)記入方法については、後述「２．振込依頼書」を参照してください。
(注４)「振込依頼書」には、必要事項があらかじめ印字されています。取扱者・当社控はありません。
(注５)取扱者が独自にお振込み案内を作成することも可能です。ただしその場合は、必ず上記＜１＞～＜３＞の内容を書面などで契約者に説明します。

3 契約者が保険料を「振込依頼書」に記載している当社口座に、原則、申込番号ごとに電信扱で振込みます。振込手数料は振込みの際、保険料から差し引くことができます。

契約者に振込みを依頼する際は、必ず後述「３．お振込みいただく際の注意点」に挙げた項目を説明してください。

⑥契約者直接振込(責任開始後保険料払込方式以外)

2　振込依頼書

1　用途と請求方法

用途	第１回保険料充当金を契約者からお振込みいただく際に使用する帳票です。
請求方法	専用の台紙「振込依頼書台紙(ひまわりオンライン出力用)」(印刷物番号801963)を代理店システムから請求します。

※ペーパーレス申込手続き時に作成することはできません。なお、法人契約(個人事業主契約含む)の場合は、ペーパーレス申込手続きの「申込事前準備」を完了していることを条件に作成が可能です。
※詳細は「ひまわりモバイルNavi(ペーパーレス手続き操作マニュアル)」を参照してください。

3　お振込みいただく際の注意点

1　契約者への案内事項

＜１＞保険料振込口座

指定された当社名義の口座※に振込みます。振込口座が不明の場合は、当社営業店までお問い合わせください。

※ひまわりオンラインの「新契約」の「代理店専用口座照会」画面で確認ができます。

契約者にお振込みいただく口座は、「振込依頼書」などに印字されている当社名義の口座のみとなります。代理店名義の口座などへ振り込むことはできません。

＜２＞振込名義・振込方法

必ず、「10＋申込番号(11桁)＋契約者名(フルネーム)」で、申込番号ごとに電信扱でお振込みいただくようご依頼ください。(途中にスペースは不要です。)

複数契約の保険料を合算して振込んだり、契約者以外の名義で振込まれた場合、当社での入金処理に時間を要する場合や、照合ができずに不備となる場合があります。

※ただし同時申込分の「振込依頼書」を代理店システムで作成した場合は、保険料が合算で印字されるため、合算して振込みます。

(例１)個人契約の場合
◎契約者名：向日葵　太郎　様
◎申込番号：623-C1234567
⇩
振込人名：10623C1234567ヒマワリタロウ

(例２)法人契約の場合
◎契約者名：ひまわり株式会社
代表取締役　向日葵　太郎　様
◎申込番号：623-C1234567
⇩
振込人名：10623C1234567ヒマワリ(カ

❻ 契約者直接振込（責任開始後保険料払込方式以外）

（注１）振込人名義の入力文字数が不足する場合は、「10＋申込番号」を省略し、「契約者名（フルネーム）」を入力してください。
（注２）法人契約の場合、役職名以降は省略できます。
（注３）「振込依頼書」を使用せず、ATMからもお振込みできます。

【契約者による誤った振込みの例】
◎法人契約にもかかわらず代表者個人名義での振込み
◎契約者の親族名義での振込み

＜３＞振込手数料

振込手数料は当社が負担します。振込みの際に第１回保険料充当金から差し引いてお振込みいただくよう契約者にご案内ください。

※振込手数料を差し引かずお振込みされた場合や、振込金額が振込手数料以下のため振込手数料を立替いただいた場合は、後日、当社から契約者に保険料誤りとして振込手数料相当額を返金します。

＜４＞振込依頼書使用時の注意点

（１）当社指定の「振込依頼書」は、一部の金融機関で使用できない場合があります。この場合は、金融機関指定の振込用紙またはATMを利用して、当社口座へ電信扱でお振込みいただくようご案内ください。

（２）郵便局またはゆうちょ銀行から現金でお振込みいただくことはできません。現金でお振込みいただく場合は、銀行や信用金庫などの金融機関でお振込みいただくようご案内ください。

※契約者ご自身の口座からの振込みは可能です。その際、当社指定の「振込依頼書」は使用できません。ゆうちょ銀行指定の振込用紙またはATMからのお振込みとなります。

＜５＞ATMでの振込み

10万円を超える現金は、金融機関窓口で本人確認が必要となり、ATMでのお振込みができません。（預貯金口座のキャッシュカードによる振込みは、10万円を超えていてもATMで取扱いできます。）

【領収日について】
当社口座への着金日が第１回保険料充当金の領収日となります。
※金融機関での取扱日が翌営業日となる場合、領収日も翌営業日となります。
責任開始後保険料払込形式または「責任開始期に関する特約」が付加された契約以外の場合、領収日が成立や責任開始の要件となります。
誕生日が近い場合など、契約者にお振込みいただく予定日を確認するなどして注意してください。

❷ 第１回保険料充当金お振り込みのご案内

必要に応じて契約者に振込依頼書をお渡しする際に添付し、お振込み時の注意事項を説明します。
前述の❶契約者への案内事項のうち＜２＞～＜５＞の内容を「第１回保険料充当金お振り込みのご案内」の「ご案内」欄にも記載しています。

※取扱者が独自に作成したお振込み案内を使用する場合で「クーリング・オフ制度」「領収証の発行を省略すること」「当社への着金日をもって領収日とすること」を説明する際などにも利用します。

⑦保険料の追徴・返金

1　保険料追徴の場合

◎特別保険料領収法の適用等で保険料の追徴が必要となった場合には、契約者から追徴保険料を領収（コンビニ払または契約者直接振込）することが可能です。

（注）責任開始後保険料払込方式の契約または「責任開始期に関する特約」を付加した契約で入金済の場合、追徴しなくても契約は成立しますが、成立前に追徴することも可能です。（それ以外の契約は成立前の領収が必須です）
不足金の状態で成立した場合、成立後に新契約部から領収額を返金し、改めて正当保険料で口座振替を行います。この場合、原則「保険料等返金指図書」（ワープロ帳票730418）は必要ありません。

◎契約者直接振込の場合で追徴保険料が振込手数料を下回る場合は、契約者に振込手数料をいったん立て替えてお振込みいただきます。当社で着金を確認後、返金します。

【締切の要件】
責任開始後保険料払込方式以外の契約かつ「責任開始期に関する特約」が付加されていない契約については、特別条件付保険特約の適用や健康体料率特約引受不可等により追徴する場合を含めて最終的な第１回保険料充当金を月内に領収（コンビニ払の場合は払込、契約者直接振込の場合は着金）する必要があります。

⑦保険料の追徴・返金

2　保険料返金の場合

延期などの引受結果等により入金額が必要保険料を上回った場合は、成立前に(注)契約者への返金が必要です。契約者に返金先の口座を確認してください。

なお、場合により契約者から「保険料等返金指図書」(ワープロ帳票730418)の取付けが必要になることがあります。

(注)責任開始後保険料払込方式の契約または「責任開始期に関する特約」を付加した契約で入金済の場合の過金分※の返金は、成立後に新契約部から原則、保険料振替口座へ返金します。その場合、「保険料等返金指図書」は必要ありません。また、成立前に返金することはできません。

※保険料誤り、健康体料率特約の料率変更、契約内容の一部変更

1　返金時の注意点

＜１＞返金先口座に契約者と２親等以上の名義の口座は指定できません。

＜２＞「保険料等返金指図書」取付基準は次のとおりです。

返金ケース	返金口座・返金額	「保険料等返金指図書」取付基準
以下の事由による返金 ・保険料誤り※1 ・健康体料率特約の料率変更 ・契約内容の一部変更 ・延期・見合わせ ・申込取消(キャンセル)	・保険料振替口座 ・保険料振替口座以外の契約者名義口座(200万円以内)	◎取付不要(返金先の口座を契約者に確認の上、報告回答)
クーリング・オフ※2	・保険料振替口座 ・保険料振替口座以外の契約者名義口座	
上記以外※3		◎契約者から自署取付け(契約者が法人の場合は記名･申込書と同一印を押印)

※１　契約者が直接当社口座に振込みした際、保険料より多く振込みをしたため、過入金分を返金するケースを含みます。(振込手数料を差し引かず振込みした場合や、振込金額が振込手数料を下回る場合で振込手数料を立て替えた場合など)

※２　クーリング・オフの申し出時に返金先の記入があれば、契約者と１親等以内の親族名義の口座(保険料振替口座以外)への返金であっても、返金指図書の取付を省略することができます。

※３　生命保険料とは関係のないお金を誤って振込みした場合は、当社着金額を振込人に返金します。「保険料等返金指図書」は、振込人から自署(法人の場合は記名・押印)を取り付けます。

8 １Ｐチェックオフ

1 １Ｐチェックオフ（責任開始後保険料払込方式以外）の概要

1 １Ｐチェックオフとは

新契約の初回保険料を給与控除とする形態です。
１Ｐチェックオフの取扱方式は２回目以降保険料（以下、「２Ｐ」といいます。）領収スケジュール等により３つの方式がありますが、主な相違点は下表を参照してください。（「新契約取扱規定」も参照してください。）

１Ｐチェックオフの取扱方式	団体宛請求データ作成時期※1
１１１１Ａ方式	契約応当月の前月15日頃
１０１１方式※2	契約応当月の前月15日頃
１１１１方式	契約応当月の第４営業日

※１　団体により作成時期が異なります。詳細は当社営業店にお問い合わせください。
※２　契約日を基準とした場合に契約年齢が１歳上がる契約の場合は、１Ｐチェックオフは利用できません。

⑧１Ｐチェックオフ

❷ 代表的な取扱方式（１１１１Ａ方式）

新設団体で１Ｐチェックオフを取り扱う場合には、原則、１１１１Ａ方式としてください。
１１１１Ａ方式の詳細は以下のとおりですが、１１１１方式および１０１１方式については当社営業店にお問い合わせください。

【１１１１Ａ方式】

	「責任開始期に関する特約」付加あり	「責任開始期に関する特約」付加なし	終身がん保険（Ｃ２）および（Ｃ３）
対象となる契約形態	団体扱・特別団体扱・集団扱		
申込書類締切日	２次締切日 ※締切要件の詳細は26ページを参照してください。	１次締切日 ※締切要件の詳細は26ページを参照してください。	２次締切日 ※締切要件の詳細は26ページを参照してください。
保険料の領収方法	給与控除（チェックオフ）		
第１回保険料充当金領収のスケジュール	成立月の翌々月控除	計上月の翌々月控除	契約日を含めた４か月目の初日から末日の月
責任開始日	申込書受領日または告知日のいずれか遅い日 一部の保険種類・特約のがんに対する保障の開始（責任開始日）は申込書受領日または告知日のいずれか遅い日からその日を含めて90日を経過した日の翌日からとなります。詳細は約款を参照してください。	第１回給与控除日 一部の保険種類・特約のがんに対する保障の開始（責任開始日）は告知日または第１回保険料充当金領収日のいずれか遅い日からその日を含めて90日を経過した日の翌日からとなります。詳細は約款を参照してください。	保険期間の始期の属する日からその日を含めて３か月を経過した日の翌日
契約日	責任開始日の属する月の翌月１日 ※責任開始日の翌日から翌月１日の間に誕生日がある契約（契約日を基準とした場合に契約年齢が１歳上がる契約）の場合は、責任開始日が契約日となります。	がん保険：第１回給与控除日の属する月の１日 医療保険：第１回給与控除日	保険期間の始期の属する月の翌月1日 ※契約日を基準とした場合、契約年齢が１歳上がる保険契約の契約日は、保険期間の始期の属する日とします。
代理店手数料支払月	第１回保険料充当金控除月の翌月		契約日の属する月
団体事務費	３％＋消費税		

【団体設置後の初回計上時の注意点】
初回計上前に当社営業店経由で契約サービス部に以下の書類を提出し、設置・適用料率必要人数確保について事前確認を受けます。
＜１＞「団体扱定足数充足確認書類送付状」（ワープロ帳票600672）
＜２＞新契約申込書の申込書面コピー
＜３＞「既契約転入処理依頼書」（ワープロ帳票640516）

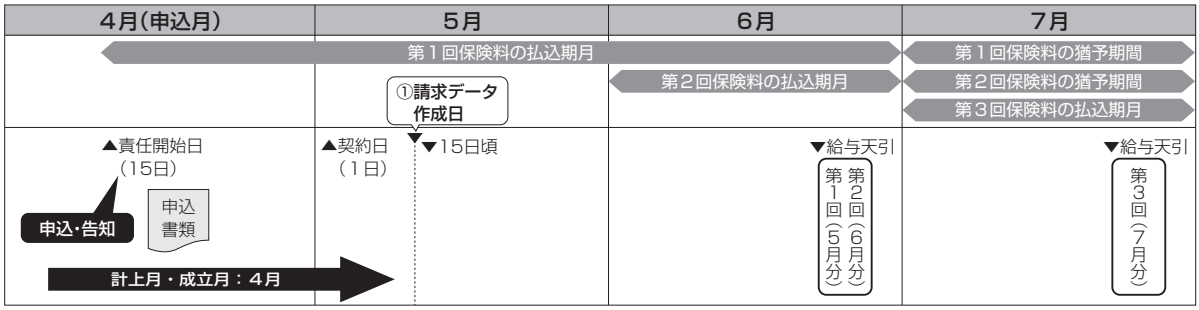
⑧ 1Pチェックオフ

2　1111A方式の収納スケジュール（責任開始期に関する特約を付加した場合）

		契約者	取扱者	当社	備考
N月	2次締切	申込書・告知書	申込書・告知書	新契約部受付 ↓ 成立処理 証券発送 払込票発送	払込票の発送は振込が必要な契約に限ります。
N＋1月	15日頃	チェックオフデータ提供		請求データ作成	
N＋2月	15日頃 給与日	チェックオフデータ提供 給与控除		請求データ作成 当社に入金	
N＋3月	給与日	給与控除			

1　併微可団体・契約日の特則なし・基本スケジュール

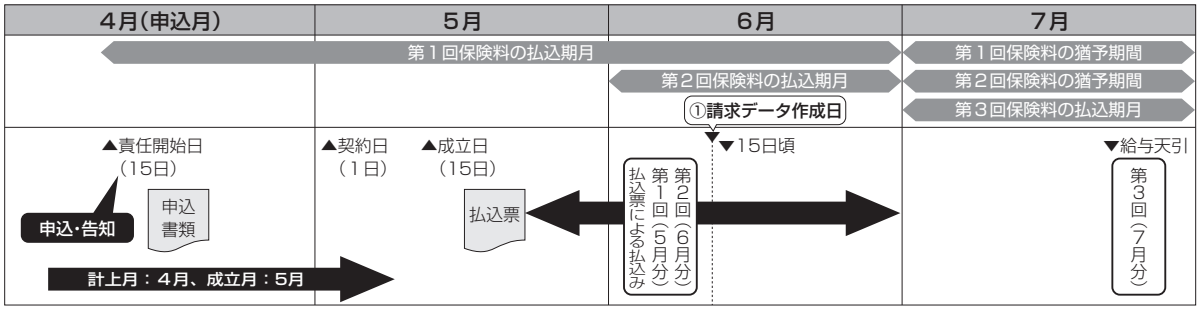
【スケジュールの例】



⑧ 1Pチェックオフ

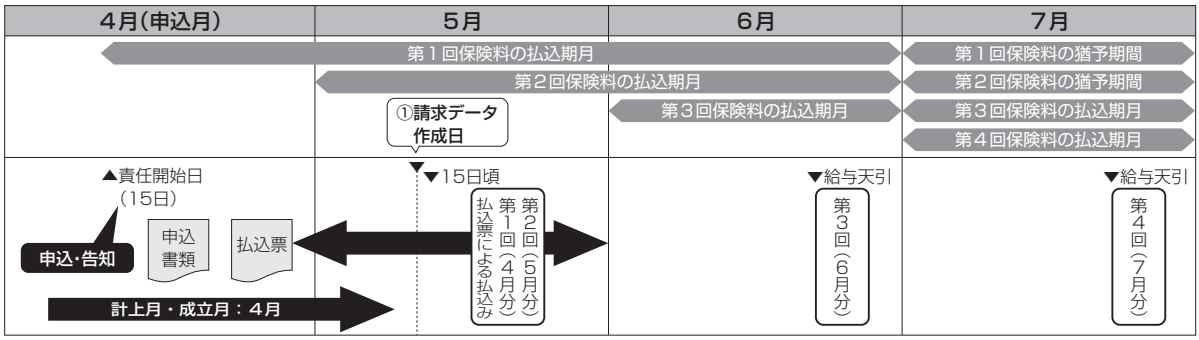
2 併微可団体・契約日の特則なし・振込が必要となるケース

【スケジュールの例】



3 併微可団体・契約日の特則あり・基本スケジュール

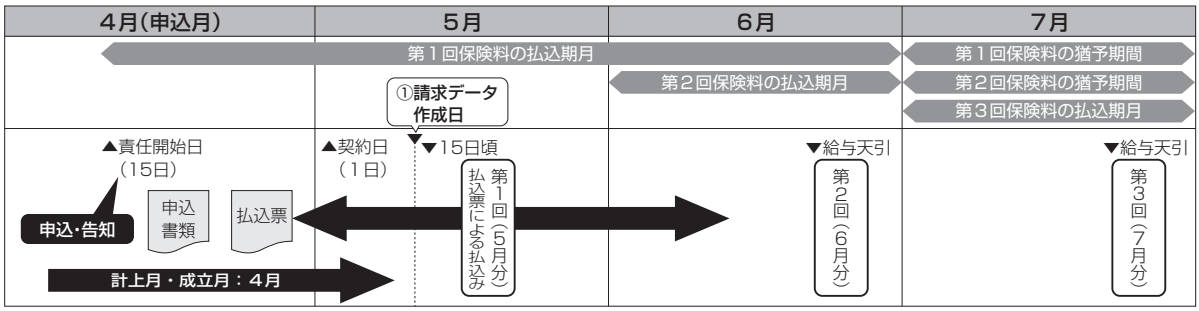
【スケジュールの例】



※成立月が１ケ月遅れた場合は、払込票による払込みが３ケ月分必要となります。

4 併微不可団体・契約日の特則なし・基本スケジュール

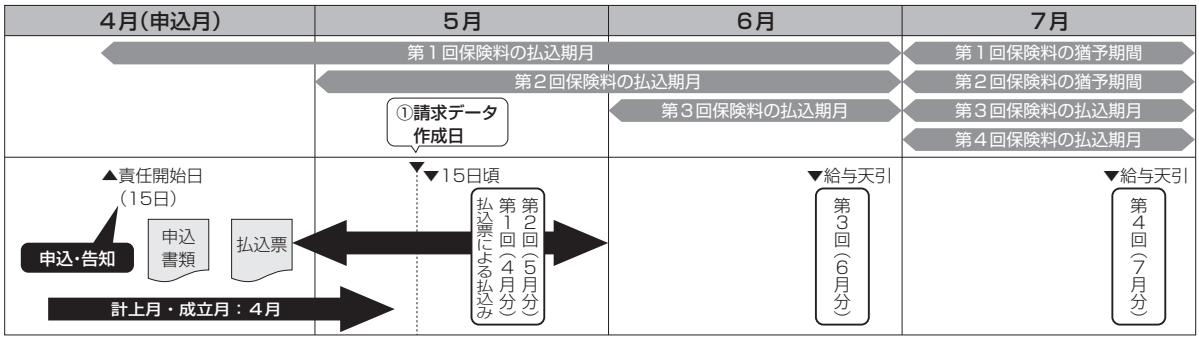
【スケジュールの例】



※成立月が１ケ月遅れた場合は、払込票による払込みが２ケ月分必要となります。

5 併微不可団体・契約日の特則あり・基本スケジュール

【スケジュールの例】



※成立月が１ケ月遅れた場合は、払込票による払込みが３ケ月分必要となります。

⑧１Ｐチェックオフ

３　１１１１Ａ方式の収納スケジュール（責任開始期に関する特約を付加しない場合）

		契約者	取扱者	当社	備考
Ｎ月	１次締切 ①	申込書・ 告知書 →	申込書類 のチェック →	新契約部受付 ↓ 計上 エントリー ↓	
Ｎ＋１月	不備締切 ② 15日頃	↓ １Ｐチェックオフ データ提供		不備処理 ↓ 仮成立処理 ↓ １Ｐ請求データ作成	
Ｎ＋２月	15日頃 給与日	２Ｐチェック オフデータ 提供　③ １Ｐ控除 医療保険契約日		２Ｐ請求データ作成 当社に入金 ↓	２Ｐチェックオフデータは、１Ｐ入金前（成立前）の仮データで作成されます。
Ｎ＋３月	15日頃 給与日⑤	保険証券 ２Ｐ控除		成立処理④	

①	**一次締切**	前月の一次締切の翌日から、当月一次締切日までに申込みされた契約のうち、当月一次締切日までに当社の計上エントリーが完了した契約が当月計上（Ｎ月計上）となります。
②	**不備締切**	Ｎ＋１月の不備締切までに不備が解消された契約を「仮成立」の状態にします。 「仮成立」とは、保険料が正当に収納されれば契約が成立する状態です。
③	**２Ｐチェックオフデータの提供**	新契約が成立する前に、２Ｐチェックオフデータを提供します。 成立しなかった場合など、団体での調整が必要になります。
④	**成立処理**	入金確認後、成立処理を行います。 成立処理の翌々営業日に契約者あてに保険証券を発送します。
⑤	**２回目以降保険料**	第１回保険料充当金控除月の翌月から給与控除を開始します。

⑧１Ｐチェックオフ

4　不備未解消の場合（責任開始期に関する特約を付加しない場合）

不備締切日までに不備が解決できない場合、原則、申込取消（キャンセル）となります。
ただし、申込日、告知日が有効期限内である等の条件を満たしている場合には、不備解消のうえ当社営業店から「１Ｐチェックオフデータ復活申請書」（ワープロ帳票630054）を提出することにより、申込手続きを継続することが可能です。
詳細は当社営業店にお問い合わせください。

5　団体あて送付資料

毎月20日過ぎに団体あてに「団体扱第１回保険料請求明細書（兼支払通知書控）」が発送されます。
※一部の団体はスケジュールが異なります。

6　１Ｐチェックオフ（責任開始後保険料払込方式）

責任開始後保険料払込方式の１Ｐチェックオフは、それ以外の１Ｐチェックオフとは以下の点が異なります。

・仮成立はありません。１Ｐ入金は責任開始の要件ではないため、申込と告知で成立し、保険証券発送後、第１回保険料の払込時期に団体より給与天引きされます。
・申込書類の有効期限は60日です。
・申込書類締切日は二次締切対象です。
・不備未解消の場合のキャンセル処理はありません。

１Ｐチェックオフ（責任開始後保険料払込方式）の保険料請求スケジュールは「⑩責任開始後保険料払込方式」を参照してください。

7　成立が繰り越した場合などの注意点（責任開始期に関する特約を付加した場合）

成立が繰り越した場合など、契約を成立させるために別途契約者から保険料入金が必要となるケースがあります。
※第１回保険料充当金をコンビニ払または契約者直接振込によって領収する必要があります。
（詳細は、「５．コンビニ払」または「６．契約者直接振込」を参照してください。）

【要集金契約】

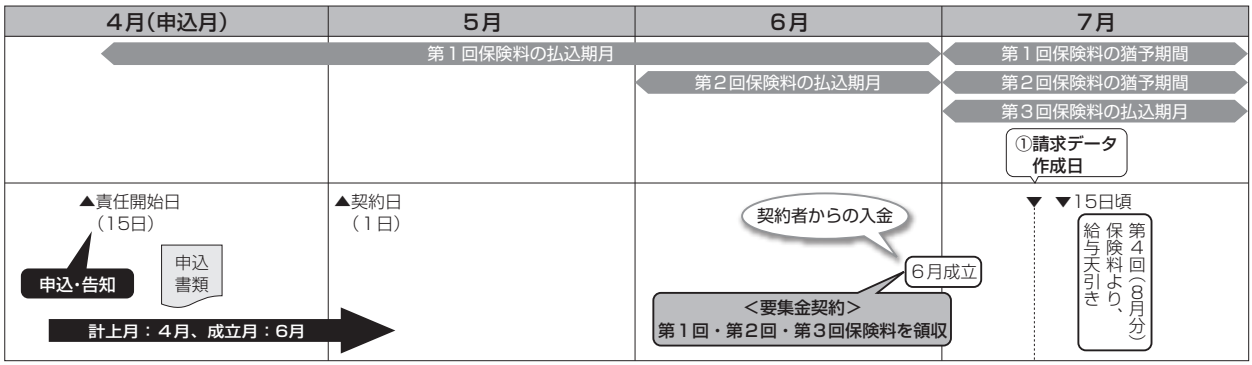
要集金契約とその条件・対応は以下のとおりです。

要集金契約	第１回および２回目以降保険料の入金がないと成立しない契約のこと ※成立が２か月繰り越した契約など、契約が成立しても第１回保険料の猶予期間満了までの期間が短く、第１回保険料を期日までに領収しないと無効となる可能性が高くなるため、成立前の入金が必要となります。
対象となる条件	成立予定月が責任開始日の属する月の翌々月以降となる場合
対応	契約者に成立予定月までの保険料※を当社口座へお振込みいただくよう案内します。 ※（契約日の特則が適用されていない契約）最低でも第２回保険料まで （契約日の特則が適用される契約）最低でも第３回保険料まで （注）第１回保険料充当金を領収していても、成立予定月までの保険料すべての入金がないと成立しません。

⑧１Ｐチェックオフ

併微可団体・契約日の特則なし

【スケジュール】



◎契約者からの入金は自動的には反映しないため、当社営業店での入金処理が必要です。余裕をもった領収をお願いします。

8　第１回保険料未入金による無効（責任開始期に関する特約を付加した場合）

1　定義

１P未入金無効	第１回保険料が第１回保険料の猶予期間満了日までに払い込まれずに契約が無効となること

2　１P未入金無効契約の取扱い

１P未入金無効契約は、責任開始日に遡って契約が無効になります。
失効と異なり、無効となった契約を復活することはできません。

3　「責任開始期に関する特約」付加の制限

健全な保険制度を運営するため、「責任開始期に関する特約」を付加した契約が１P未入金無効契約となった被保険者※は、２年間「責任開始期に関する特約」を付加して、被保険者※として当社の保険に新たに加入することができません。
そのため、１P未入金無効契約の被保険者が再度当社の保険に加入するためには、第１回保険料充当金の入金が成立および責任開始の要件となります。
※こども保険の場合は契約者も対象となります。

◎「２年間」の定義は「該当契約の“責任開始日”から、新たな契約の“申込日”」とします。
◎「クーリング・オフ」は対象外です。
◎１P未入金無効となった契約は「早期消滅契約」として発生原因等の確認対象となることもあります。
◎責任開始後保険料払込方式の契約が１P未入金無効となった場合は、「責任開始期に関する特約」の付加に関する制限はありません。

4　１P未入金無効契約の保険証券の回収要否

保険証券回収の必要はありません。保険料の払込みがないまま第１回保険料の猶予期間満了日を経過し無効となった場合、新契約部から契約者あてに「ご契約無効のご連絡」を送付し、保険証券が無効となる旨を案内します。

5　第１回保険料未入金無効一覧表

１P未入金無効契約を取扱者へ連絡するためのリストです。
毎月20日頃、ひまわりＴｏＤｏリストへ対象契約を掲載し、紙帳票作成対象代理店あてには新契約部から代理店へ直送します。

⑧１Ｐチェックオフ

梨面学杉　口凸興　様

第１回保険料未入金無効一覧表

令和△△年△△月△△日
SOMPOひまわり生命保険株式会社
契約サービス部　収納保全G
担当営業店
TEL [redacted]

(13013-6YM-820)

募集人コード　0423　募集人名　古邇　成＊

証券番号 申込番号	契約者名 電話番号	契約年月日 猶予期間満了日	保険料	保険種類	払込経路	備考
[redacted]	契約　あきおきおか３２＊ 03-1234-5678	H27.　5.　1 H27.　7. 31	5, 060円	定期保険	口座振替	

◎顧客情報の漏えい防止のため、契約者名・証券番号・募集人名の一部を非表示としております。

2 / 1 1 320

９　第１回保険料未入金での解約（責任開始期に関する特約を付加した場合）

1 定義

１P未入金解約	第１回保険料が払い込まれる前に解約すること

2 「責任開始期に関する特約」付加の制限

健全な保険制度を運営するため、「責任開始期に関する特約」を付加した契約が１P未入金解約契約となった被保険者※は、２年間「責任開始期に関する特約」を付加して、被保険者※として当社の保険に新たに加入することができません。
そのため、１P未入金解約の被保険者が再度当社の保険に加入するためには、第１回保険料充当金の入金が成立および責任開始の要件となります。

※こども保険の場合は契約者も対象となります。

◎「２年間」の定義は「該当契約の“責任開始日”から、新たな契約の“申込日”」とします。
◎１P未入金解約となった契約は「早期消滅契約」として発生原因等の確認対象となることもあります。
◎責任開始後保険料払込方式の契約が１P未入金解約となった場合は、「責任開始期に関する特約」の付加に関する制限はありません。

⑨ ２回目以降保険料の払込経路

1　払込経路の種類

２回目以降保険料の支払方法は、申込書の「払込経路」欄で指定された方法となります。

払込経路	留意点等
口座振替扱	契約者の指定した預貯金口座から保険料を引き去ります。※1
郵便振込扱	払込期月が到来すると、本社契約サービス部より契約者あてに振替用紙が送付されます。
銀行振込扱	払込期月が到来すると、本社契約サービス部より契約者あてに振替用紙が送付されます。
団体扱	団体を通じて保険料を払込みいただく方法です。※2※3
特別団体扱	団体を通じて保険料を払込みいただく方法です。※3
集団扱	集団を通じて保険料を払込みいただく方法です。※3
クレジットカード払	契約者が登録したクレジットカードから保険料を決済します。※4

※１　２回目以降保険料の口座振替請求スケジュールは、71ページを参照してください。
※２　責任開始期に関する特約を付加せず、第１回保険料をコンビニ払または契約者直接振込で領収した場合（１Pチェックオフ以外）は、成立月の翌々月から給与控除が開始されます。１Pチェックオフについては、107ページを参照してください。
※３　団体の設置基準等の詳細は、「新契約取扱規定」を参照してください。
※４　２回目以降保険料の請求スケジュールは、98ページを参照してください。

2　郵便振込、銀行振込の場合の注意点

郵便振込、銀行振込を利用する場合、以下の条件を満たす必要があります。

郵便振込	◎払込方法が「半年払」または「年払」であること （注）申込書の払込経路欄の「郵便振込」に○をします。
銀行振込	◎払込方法が「半年払」または「年払」であること ◎法人契約または保険料100万円以上の個人契約であること ◎一括契約でないこと （注１）申込書の払込経路欄の「銀行振込」に○をします。 （注２）一括契約にもかかわらず、申込書の「払込経路」欄の「銀行振込」に○をした場合、「郵便振込」に変更して処理します。

⑩責任開始後保険料払込方式

1　責任開始後保険料払込方式

終身がん保険（Ｃ２）および（Ｃ３）は「責任開始後保険料払込方式」を採用しており、保障の開始（責任開始日）は保険期間の始期の属する日から起算して３か月経過後となります。また、他の保険種類とは成立後の第１回保険料の請求スケジュールが異なります。

なお、「責任開始後保険料払込方式」の契約が第１回保険料未入金により無効となった場合や、第１回保険料未入金で責任開始後に解約となった場合※1、無効、解約となった契約の責任開始日から６か月間、「責任開始後保険料払込方式」のご契約※2にはご加入いただけません。

※１　責任開始前の解約は１Ｐ未入金解約とはなりません。
※２　「責任開始期に関する特約」の付加には制限はありません。

		月払	年・半年払
保険期間の始期		申込受領と告知のいずれか遅いとき	
責任開始日		保険期間の始期を含む日から３か月を経過した日の翌日	
契約日	口座振替・クレジットカード払	保険期間の始期を含む日の翌月１日(注１)	保険期間の始期を含む日
	団体扱・特別団体扱・集団扱	保険期間の始期を含む日の翌月１日(注１)	保険期間の始期を含む日の翌月１日(注１)(注２)
	郵便振込・銀行振込	―	保険期間の始期を含む日
第１回保険料の払込期月		契約日の属する月を含めて４か月目の月の初日から末日まで	契約日からその翌々月末日まで
猶予期間		第１回保険料の払込期間の翌月初日から末日まで	

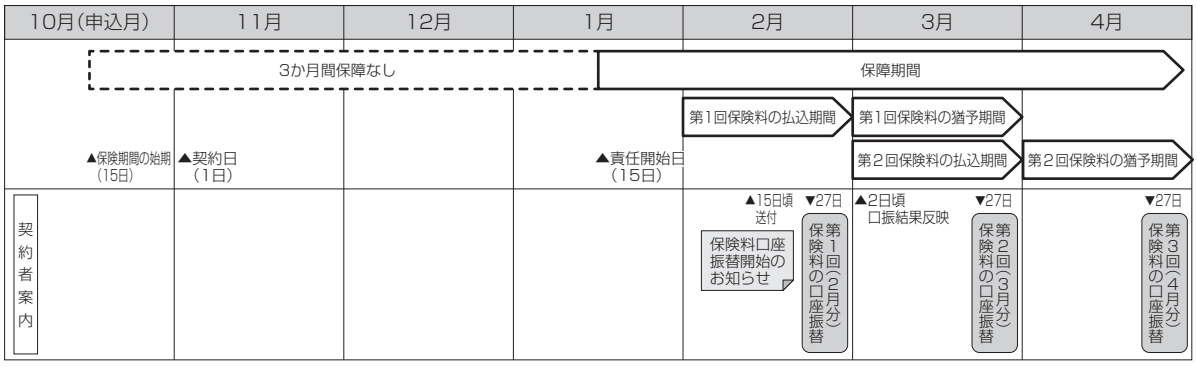
（注１）保険期間の始期と契約日との間に被保険者の誕生日を迎える場合には、保険期間の始期を契約日とします。
（注２）一定の条件を満たす契約について、団体と覚書を交わすことで保険期間の始期を含む日を契約日とすることができます。

2　保険料請求スケジュール（口座振替）

1　月払・契約日の特則なし・基本スケジュール

月払口座振替扱の場合、「契約日の属する月を含めて４か月目の月の初日から末日まで」が「第１回保険料の払込期間」となり、以降保険料の口座振替が27日に行われます。第１回保険料の払込猶予期間は、払込期間の翌月初日～末日です。

【スケジュールの例】

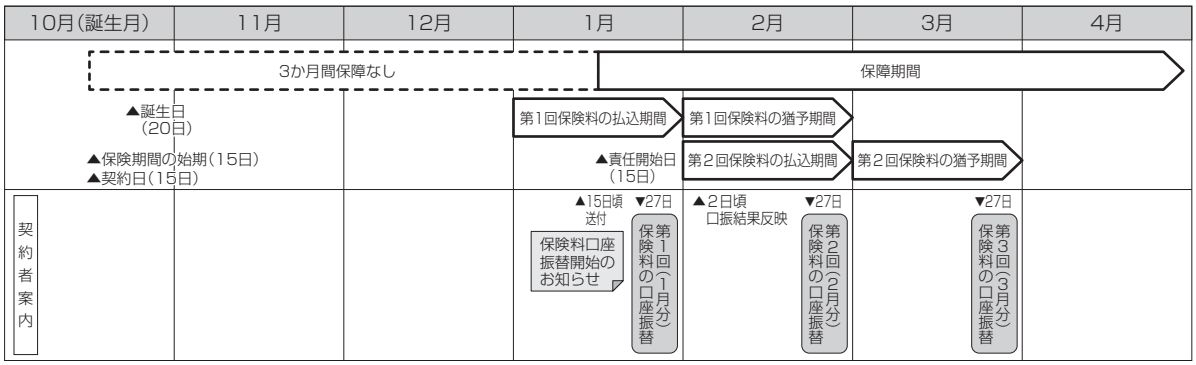


⑩責任開始後保険料払込方式

2 月払・契約日の特則あり・基本スケジュール

契約日の特則（誕生日特則）が適用され、契約日が保険期間の始期と同日になる場合、初回保険料の払込期間は「契約日の属する月を含めて４か月目の月の初日から末日まで」であることから、月払口座振替・契約日の特則なし・基本スケジュールと比べ１か月請求のタイミングが前倒しとなります。

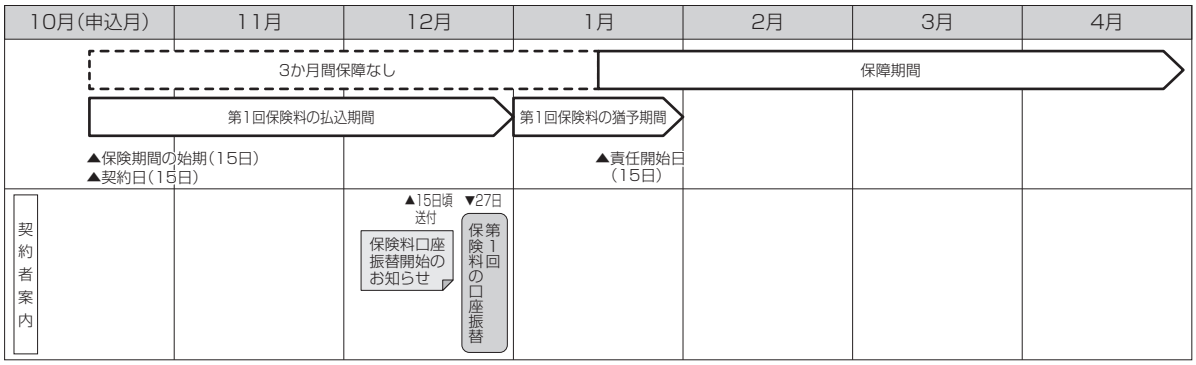
【スケジュールの例】



3 年払・半年払口座振替・基本スケジュール

年払・半年払口座振替扱の場合、「契約日からその翌々月末日まで」が「第１回保険料の払込期間」となり、第１回保険料は免責期間である３か月分を差し引くため、年払の場合９か月分、半年払の場合は３か月分の保険料が契約日の属する月の翌々月に請求されます。

【スケジュールの例】



⑩責任開始後保険料払込方式

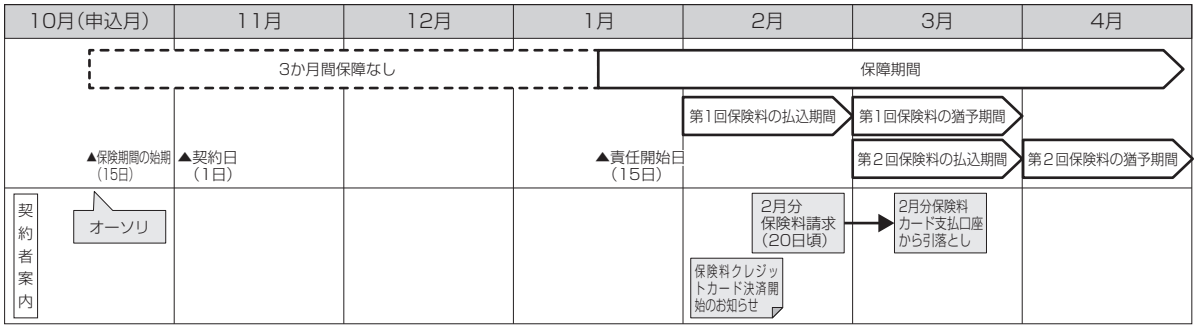
3　保険料請求スケジュール（クレジットカード払）

1　月払クレジットカード払・契約日の特則なし・基本スケジュール

月払クレジットカード払の場合、第１回保険料の払込期間に初回保険料の請求がかかり、通常、請求された月の翌月にお客さまの口座からカード会社によって保険料が引き落としされます。

※クレジットカード支払口座からの引き落とし日は、カード会社によって異なります。

【スケジュールの例】

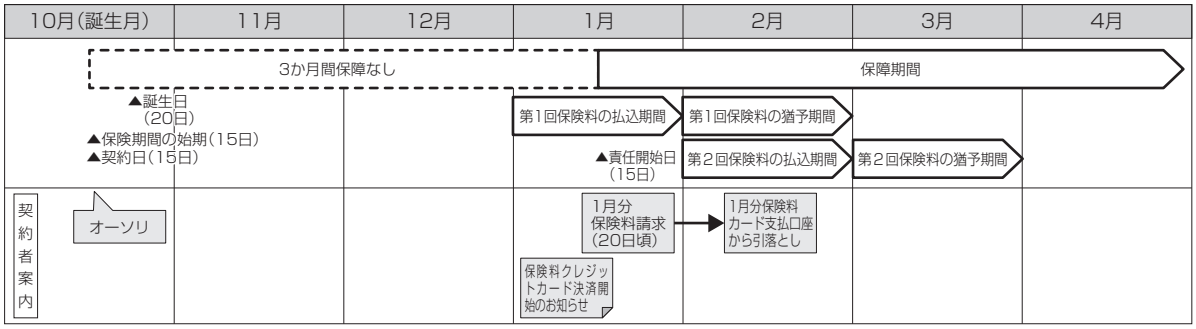


2　月払クレジットカード払・契約日の特則あり・基本スケジュール

月払クレジットカード払かつ契約日の特則（誕生日特則）が適用され、契約日が保険期間の始期と同日になる場合、第１回保険料の払込期間は「契約日の属する月を含めて４か月目の月の初日から末日まで」であることから、月払クレジットカード払・契約日の特則なし・基本スケジュールと比べ１か月請求のタイミングが前倒しとなります。

※クレジットカード支払口座からの引き落とし日は、カード会社によって異なります。

【スケジュールの例】

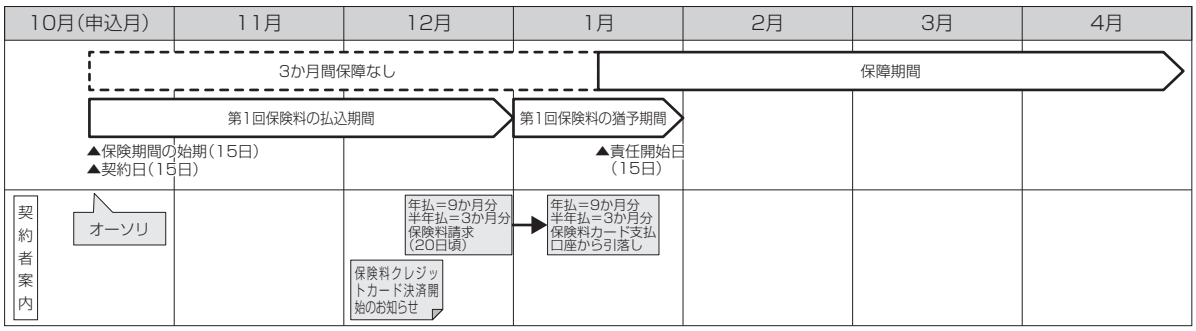


3　年払・半年払クレジットカード払・基本スケジュール

年払・半年払クレジットカード払の場合、契約日の属する日の翌々月に、年払の場合９か月分、半年払の場合３か月分の保険料が請求され、通常、請求された月の翌月にお客さまの口座からカード会社によって保険料が引き落としされます。

※クレジットカード支払口座からの引き落とし日は、カード会社によって異なります。

【スケジュールの例】



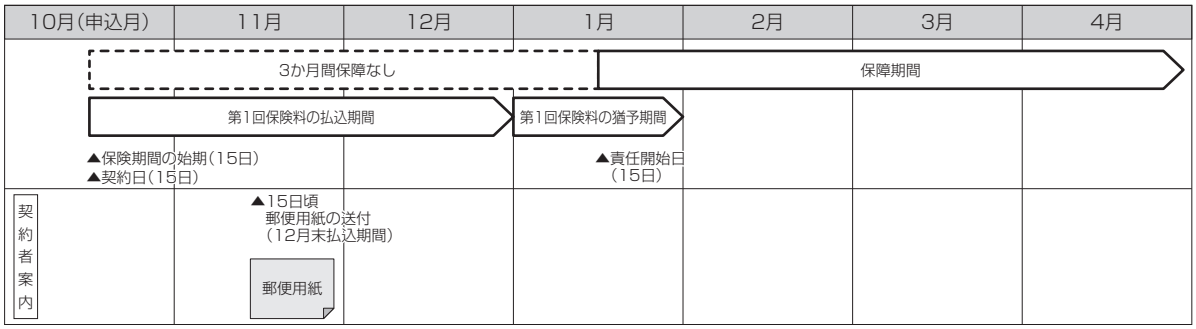
⑩責任開始後保険料払込方式

4　保険料請求スケジュール（郵便振替扱）

1　郵便振替扱・年払・基本スケジュール

郵便振替扱の場合、免責期間である３か月分を差し引いた第１回保険料（年払の場合９か月分、半年払の場合は３か月分）を、郵便振替用紙により契約者自身でお払い込みいただきます。郵便振替扱の場合、第１回保険料請求状況一覧は出力されません。

【スケジュールの例】



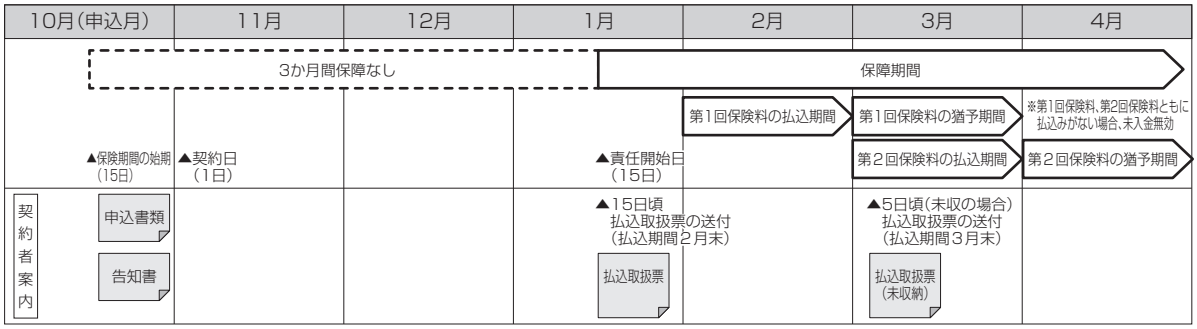
⑩責任開始後保険料払込方式

5　保険料請求スケジュール（団体扱）

1　月払団体扱（１Pチェックオフ（給与天引）以外）・支払口座団体 基本スケジュール

１Pチェックオフ（給与天引）以外の団体扱の第１回保険料は、払込取扱票（コンビニ払込票）により、契約者自身で払込んでいただきます。月払の場合は責任開始日の属する月に、契約者あてに払込取扱票が発送されますので、払込期間までに第１回保険料を払込んでいただくよう、募集時のご案内徹底をお願いします。払込期間までに第１回保険料（コンビニ払込票）の払込みがなく、団体からの第２回保険料の入金が第１回保険料より先に入金となる場合は第１回保険料として充当します。しかし、本来払込取扱票（コンビニ払込票）で払込みいただくべき第１回保険料が未入金となる場合は、以降1か月月遅れで保険料が充当される可能性がありますので、払込期間までの払込みをご案内ください。

【スケジュールの例】



2　年払・半年払団体扱（１Pチェックオフ（給与天引）以外）・基本スケジュール

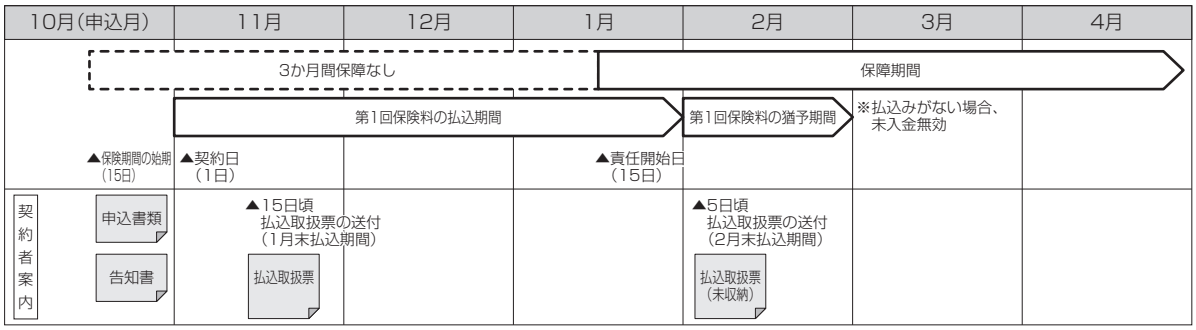
年払・半年払の団体扱の場合、契約日は保険期間の始期の属する月の翌月１日となり、契約日からその日の属する月の翌々月末日までが「第１回保険料の払込期間」となります。

※「覚書Ｃ」（契約日の特則）を締結している団体は、契約日は保険期間の始期と同日となります。

契約日の属する月の中旬ごろに契約者あてに「払込取扱票」（コンビニ払込票）が発送されますので、契約者自身で第１回保険料の払込期間までに払込んでいただくよう、募集時のご案内の徹底をお願いします。

なお、第１回保険料は免責期間である３か月分を差し引くため、年払の場合９か月分、半年払の場合は３か月分の保険料が請求されます。

【スケジュールの例】



⑩責任開始後保険料払込方式

3 団体扱（１Pチェックオフ（給与天引）以外）における取扱注意点

＜払込みにおける注意点＞

・終身がん保険（Ｃ２）（Ｃ３）の第１回保険料は、成立後に新契約部から発送する「払込取扱票」（コンビニ払込票）にて、契約者自身で払込みいただきます。

・１Pチェックオフ（給与天引）以外の団体扱において、成立後に第１回保険料を契約者自身で払込みする運用は終身がん保険（Ｃ２）（Ｃ３）にのみに適用されます。（他の保険種類はこれまでの運用と変更ありませんので、終身がん保険（Ｃ２）（Ｃ３）と同時申込いただく保険種類がある場合はご注意ください）

・第１回保険料が30万円以上となる場合は、コンビニエンスストアでの払込みができないため、ゆうちょ銀行での払込みをご案内ください。

・併徴団体、新契約併徴団体に限らず、第１回保険料＋第２回保険料併徴の請求は実施しません。

＜団体転出・転入における注意点＞

・終身がん保険（Ｃ２）（Ｃ３）の保険期間の始期から責任開始日までの間、理由の如何を問わず団体転入することはできません。

・月払の場合、第１回保険料が第１回目保険料払込期間に充当されてから転入可能となります。 第１回保険料充当月の直後に到来する転入可能月の保険料請求作成日を確認し、転入書類を送付ください。

・終身がん保険（Ｃ２）（Ｃ３）の保険期間の始期から責任開始日までの間、退職などの理由によって団体転出をする場合、保険料率が変更となります。

また、新たに口座振替依頼書等を契約者自身でご準備いただく必要があります。口座振替依頼書は、本社より契約者にお送りいたします。

・終身がん保険（Ｃ２）（Ｃ３）の保険期間の始期から責任開始日までの間、団体の人数の増減により料率が変更となる場合は、保険料の増減も発生します。

＜第１回保険料払込みに向けた契約者フォロー＞

・猶予期間までに、第１回保険料の払込みよりも先に団体からの第２回保険料が入金となる場合は、第２回保険料を第１回保険料として充当します。

しかし、「払込取扱票」（コンビニ払込票）で払込みいただくべき第１回保険料が未入金となる場合は、以降1か月月遅れの保険料充当となります。

この場合、失効リスクが高くなる、給付金支払い時に保険料相殺となるなど、本来あるべき契約状況ではなくなってしまいます。

また、猶予期間までに第１回保険料、団体からの第２回保険料ともに入金がない場合には契約は無効となります。

第１回保険料は必ず払込期間内に契約者自身で払込みいただくよう、契約申込手続き時と「第１回保険料請求状況一覧表」の出力時にご案内を徹底ください。

・ひまわりＴｏＤｏリストで、保険料請求契約一覧・未収納契約一覧を配信します。

＜第１回保険料請求状況一覧表＞

責任開始日の属する月の中旬以降、契約者へ払込取扱票が発送されるタイミングで対象となる契約をご案内します。

＜第１回保険料未収納一覧表＞

猶予期間の上旬頃、払込期間までに払込みがなかった契約をご案内します。

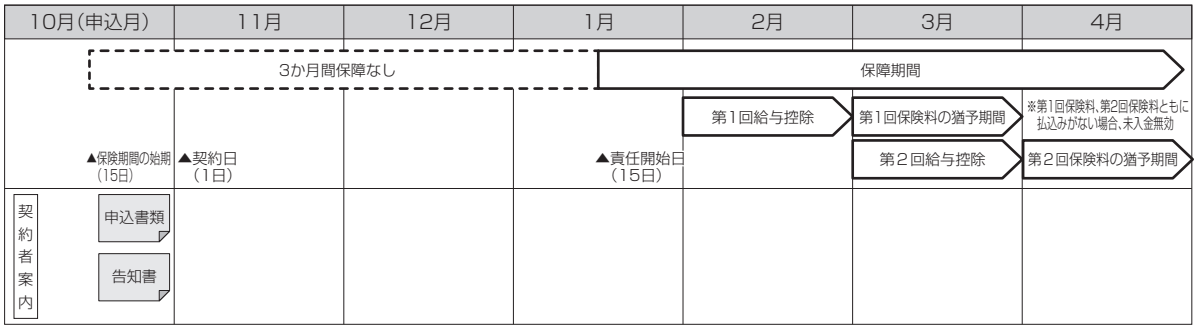
⑩責任開始後保険料払込方式

4 月払団体扱（１Pチェックオフ（給与天引））基本スケジュール

１Pチェックオフ（給与天引）団体で１Pチェックオフで申込みいただく場合、契約日は保険期間の始期の属する月の翌月１日となり、責任開始日は保険期間の始期の属する日からその日を含めて３か月を経過した日の翌日となります。

※１Pチェックオフで申込む場合、終身がん保険（Ｃ２）（Ｃ３）以外の保険種類では、契約日は第１回保険料の領収日となります。

【スケジュールの例】



⑩責任開始後保険料払込方式

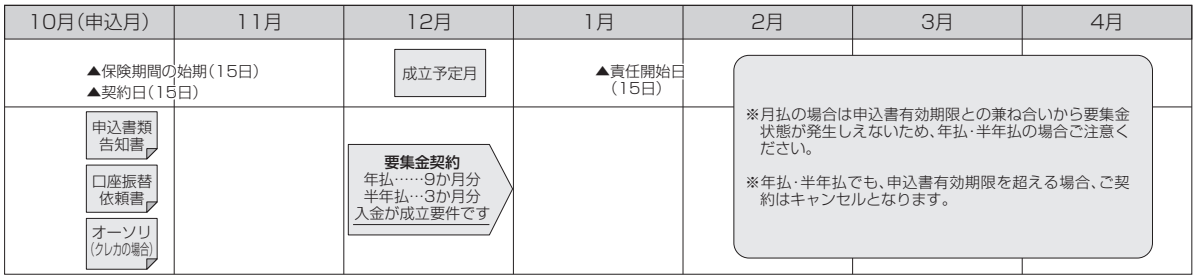
6　要集金契約について

成立月が繰り越した場合など、契約が成立するために別途契約者から保険料入金が必要となるケースがあります。

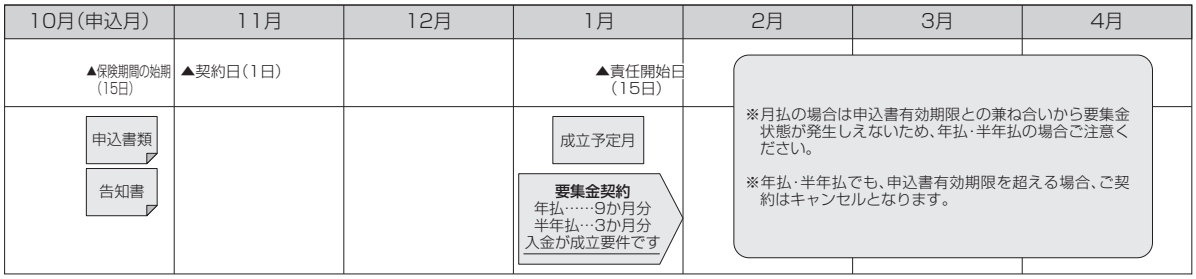
要集金契約とその条件・対応は以下のとおりです。

「要集金契約」	口座振替・クレジットカード払 郵便振込・銀行振込	団体扱・特別団体扱・集団扱
対象となる条件	成立予定月 ≧第１回保険料の払込期月 （年・半年払の場合はその最後の月）	成立予定月 ≧契約年月＋２か月
対　　応	成立するために以下の対応が必要です。 (月払)成立予定月までの保険料の払込み (年・半年払)第１回保険料の払込み	

1　要集金契約の例(口座振替、年・半年払)



2　要集金契約の例(団体扱、年・半年払)



Ⅳ．特殊な事務処理

❶犯罪収益移転防止法に基づく本人確認処理

「犯罪による収益移転防止に関する法律（犯罪収益移転防止法）」による本人確認の取扱いは以下のとおりです。

1　犯罪収益移転防止法に基づく本人確認

1　犯罪収益移転防止法とは

「犯罪収益移転防止法」は、生命保険会社等の特定事業者がお客さま等の本人確認を行い、お客さまとの取引記録等を保存するなど、特定事業者が反社会的勢力への対応を図ることによりテロリスト・テロ組織への資金供与やマネー・ローンダリング等に利用されることを防止することを目的としています。

2003年１月６日に施行された「本人確認法（金融機関等による顧客等の本人確認等および預金口座等の不正な利用の防止に関する法律）」に代わり、2008年３月１日に「犯罪による収益の移転防止に関する法律（犯罪収益移転防止法）」が施行されました。

2　本人確認対象契約の判断

1　全件本人確認が必要な保険種類

主契約	養老保険
特約	養老保険特約

2　上記以外で本人確認が必要な契約（保険種類を問いません。）

◎200万円超の保険料を現金、持参人払式小切手（線引小切手は対象外）で受領した契約

※１　当社口座への契約者直接振込や口座振替にて受領した場合は対象外です。
※２　同時申込契約の払込保険料を合算して該当する場合も含みます。
※３　初回保険料、２回目以降保険料（および貸付金の返済）を同時に領収し、払込保険料等を合算して該当する場合も含みます。
※４　代理店およびライフカウンセラー社員が保険料を現金または小切手で領収することはできません。

3　本人確認の対象者

	確認の対象者
個人契約※1	契約者※2
法人契約	法人および取引担当者（契約手続きをされる法人等の担当者）
	実質的支配者

※１　個人事業主契約を含みます。
※２　親権者・後見人の同意が必要な場合は親権者・後見人の本人確認も必要です。

❶犯罪収益移転防止法に基づく本人確認処理

4　本人確認項目・確認方法

❶「取引を行う目的」の確認

本人確認対象者から申告を受ける方法で、あらかじめ本人確認書に記載の選択肢から「取引を行う目的」を確認します。

◎意向確認書（変額保険（Ｖ１）（Ｖ２）の場合は、意向確認書（兼適合性確認書））のとおり
◎200万円超の現金または持参人払式小切手による保険料等入金※または貸付返済
※代理店およびライフカウンセラー社員が現金または小切手を領収することはできません。

❷「外国ＰＥＰｓ」の確認（親権者・後見人の場合は不要）

「外国ＰＥＰｓ※」に該当するかを確認します。該当する場合は資産および収入の確認が必要となるため、別紙の提出が必要になります。
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（事実婚を含みます）、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）

❸「本人特定事項」の確認

本人確認対象者から公的証明書（以下、「本人確認書類」といいます。）の原本の提示を受け、確認対象者の本人特定事項を確認します。（コピーでの確認はできません。）

契約形態	確認対象者	本人特定事項
個人契約（個人事業主契約を含みます。）	個人	氏名※1※2、住所※3、生年月日
法人契約	取引担当者	氏名※1※2、住所※3、生年月日
	法人（上場会社以外）	名称、本店等の所在地※3
	実在性が明らかな国・地方公共団体・特殊法人・独立行政法人・上場会社等	確認不要
	人格のない社団・財団	確認不要

※１　本人確認書類に記載された氏名と、申込書等に記載された現在の氏名が異なる場合は、現在の氏名および異なる理由を確認します。
※２　外国人契約において、通称名で申込みする場合でも、本人特定事項の氏名の確認は本名で行います。あわせて、通称名および通称名を使用する理由を確認します。
※３　本人確認書類に記載された住所・所在地と、申込書等に記載された現在の住所・所在地が異なる場合は、現在の住所・所在地が記載されている国税、地方税の領収証書、納税証明書、社会保険料の領収証書、公共料金（電気・ガス・水道・固定電話）の領収証書にて確認します。
（確認日時点で発行日から６か月以内のものに限ります。）

❶犯罪収益移転防止法に基づく本人確認処理

【本人確認書類（個人および取引担当者）】

個人および法人等の取引担当者の本人特定事項を確認する本人確認書類および補完書類は下表および次ページの表のとおりです。（表番号は「本人確認書」別紙の表番号と同一です。）

写真なし本人確認書類（表番号「11」）を用いて本人確認を行う場合は、より厳格な本人確認を実施する必要があるため、別の種類の本人確認書類（表番号「11」のいずれか１点）や補完書類（表番号「12」のいずれか１点）での２点確認が必要となります。

また、有効期限のある書類は確認日現在で有効なもの（有効期限のない書類は確認日現在で発行日から６か月以内のもの）に限ります。

◎１点で本人確認が可能な本人確認書類

番号	本人確認書類	発行者・保険者	詳細情報	特記事項
01	運転免許証	記入不要	「免許証番号」を記入	－
02	運転経歴証明書	記入不要	「免許証番号」を記入	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。
03	パスポート	記入不要 （ただし、外国政府が発行したパスポートの場合は発行者を記入）	「旅券番号」を記入	氏名・住所・生年月日全ての記載があるものに限ります。
04	マイナンバーカード	「発行者（市区町村長名等）」を記入	記入不要	マイナンバー（12桁の番号）の取得は禁止されています。
05	在留カード	記入不要	「在留カード番号」を記入	－
06	特別永住者証明書	記入不要	「特別永住者証明書番号」を記入	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
07	身体障害者手帳	「発行者」を記入	「手帳番号」を記入	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ます。
08	精神障害者保健福祉手帳	「発行者」を記入	「手帳番号」を記入	
09	療育手帳	「発行者」を記入	「手帳番号」を記入	

❶犯罪収益移転防止法に基づく本人確認処理

◎２点で本人確認が可能な本人確認書類

「11」のいずれか２点での確認、もしくは「11」のうち１点＋「12」のうち１点で確認します。「12」のみでの確認はできません。

番号	本人確認書類	発行者・保険者	詳細情報	特記事項
11	国民健康保険資格確認書	「保険者」を記入	「交付年月日」を記入	◎氏名、住所および生年月日の記載があるものに限ります。 ◎「11」記載の書類いずれか２点での確認、もしくは「11」記載の書類１点＋「12」記載の書類１点で確認します。
	健康保険資格確認書	「保険者」を記入	「交付年月日」を記入	
	船員保険資格確認書	「保険者」を記入	「交付年月日」を記入	
	後期高齢者医療資格確認書	「保険者」を記入	「交付年月日」を記入	
	介護保険被保険者証	「保険者」を記入	「交付年月日」を記入	
	健康保険日雇特例被保険者手帳	「発行者」を記入	「交付年月日」を記入	
	国家公務員共済組合の資格確認書	「発行者」を記入	「交付年月日」を記入	
	地方公務員共済組合の資格確認書	「発行者」を記入	「交付年月日」を記入	
	私立学校教職員共済制度の資格確認書	「発行者」を記入	「交付年月日」を記入	
	児童扶養手当証書	「発行者」を記入	「証書番号」を記入	
	特別児童扶養手当証書	「発行者」を記入	「証書番号」を記入	
	母子健康手帳	「発行者」を記入	「手帳番号」を記入	
12	印鑑登録証明書	「発行者」を記入	「発行年月日」を記入	◎氏名、住所および生年月日の記載がある発行後6か月以内のものに限ります。 ◎必ず「11」記載の書類１点とあわせて確認します。 （「12」記載の書類のみでの本人確認はできません。）
	住民票	「発行者」を記入	「発行年月日」を記入	
	戸籍の附票	「発行者」を記入	「発行年月日」を記入	
	公共料金の領収証書（電気・ガス・水道・固定電話）	「発行者」を記入	「発行年月日」を記入	◎氏名、住所の記載がある発行後6か月以内のものに限ります。 ◎必ず「11」記載の書類１点とあわせて確認します。 （「12」記載の書類のみでの本人確認はできません。）
	納税証明書	「発行者」を記入	「発行年月日」を記入	
	社会保険料の領収証書	「発行者」を記入	「発行年月日」を記入	

❶犯罪収益移転防止法に基づく本人確認処理

【本人確認書類(法人)】

法人の本人特定事項を確認する本人確認書類は下表のとおりです。(表番号は「本人確認書」別紙の表番号と同一です。)

有効期限のある書類は確認日現在で有効なもの(有効期限のない書類は確認日現在で発行日から6か月以内のもの)に限ります。

番号	本人確認書類	発行者	発行年月日等	特記事項
21	登記簿謄本 または抄本	「発行者」を記入	「発行年月日」を記入	発行後6か月以内のものに限ります。
22	登記事項証明書(現在事項全部(一部)証明書、履歴事項全部(一部)証明書)	「発行者」を記入	「発行年月日」を記入	
23	印鑑登録証明書	「発行者」を記入	「発行年月日」を記入	申込書の印と同一印で発行後6か月以内のものに限ります。
24	許認可もしくは承認に関わる書類	「発行者」を記入	「発行年月日」を記入	当該法人の名称・所在地の記載がある有効なものに限ります。 有効期限のない書類は発行後6か月以内のものに限ります。 (注)法人番号指定通知書の場合、法人番号を記入してください。
25	官公庁から発行または発給された書類	「発行者」を記入	「発行年月日」(注)を記入	

4 「職業」「事業内容」の確認

本人確認対象者が個人の場合は申告を受ける方法で、「職業」を確認します。

本人確認対象者が法人の場合は書類(原本)の提示、人格のない社団・財団の場合は申告を受ける方法で、「事業内容」を確認します。

確認対象者	確認内容	確認方法
個人	職業	申告
法人(上場会社以外)	事業内容	以下の書類で確認。 ◎登記簿謄本(抄本) ◎登記事項証明書 ◎事業報告書 ◎定款 ◎有価証券報告書
人格のない社団・財団		申告
実在性が明らかな国・地方公共団体・特殊法人・独立行政法人・上場会社等	確認不要	―

❶犯罪収益移転防止法に基づく本人確認処理

5 「実質的支配者」の確認（法人契約のみ）

「実質的支配者」とは、法人の事業経営を実質的に支配することが可能となる関係にある者をいいます。法人（取引担当者）から申告を受ける方法※1で、必ず個人※2まで遡って「実質的支配者」を特定し、実質的支配者の本人特定事項・法人との関係性・「外国ＰＥＰｓ」の該当・非該当を確認します。なお、「実質的支配者」の特定は、法人形態で異なるうえ、議決権等の保有については、直接・間接保有を含めて確認する必要があります。

※１　養老保険・養老保険特約の場合は、法人から「特定取引に関する届出書【新契約用】」（ワープロ帳票890917）で申告いただく方法で確認します。詳細は、131ページ以降を参照してください。

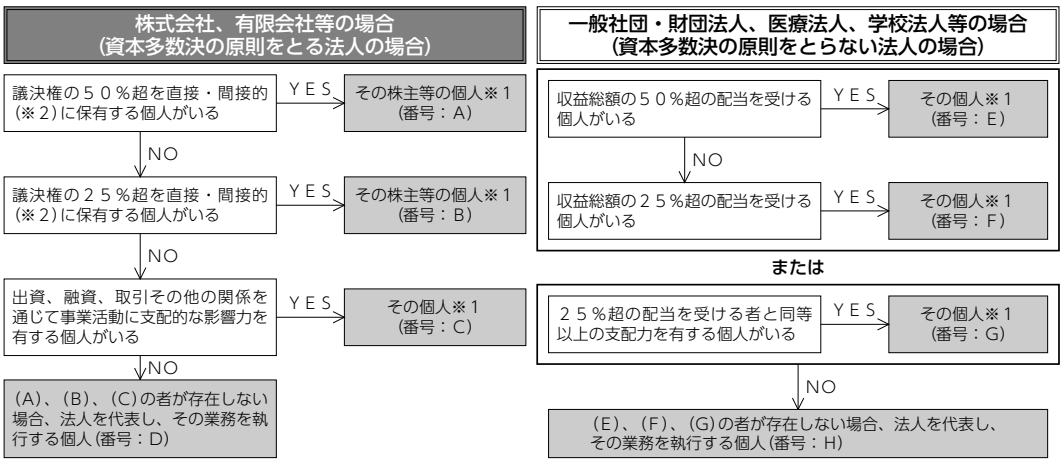
※2　「実質的支配者」の確認に限り、国、地方公共団体、上場会社等またはその子会社は個人とみなします。

法人の種類	実質的支配者の本人特定事項
株式会社（上場会社は対象外）、有限会社等（資本多数決の原則をとる法人）	◎氏名または名称 ◎住所または所在地 ◎生年月日（実質的支配者が個人の場合のみ） ◎法人との関係性（下記【法人との関係性】参照） ◎外国ＰＥＰｓ該当有無
一般社団・財団法人、医療法人、学校法人等（資本多数決の原則をとらない法人）	
人格のない社団・財団	確認不要
実在性が明らかな国・地方公共団体・特殊法人・独立行政法人・上場会社等	

【法人との関係性】

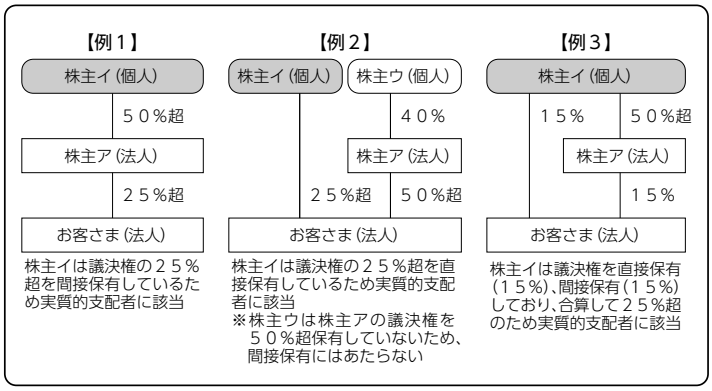
株式会社、有限会社等の場合（資本多数決の原則をとる法人の場合）は、左図に従って、お客さまが一般社団・財団法人、医療法人、学校法人等の場合（資本多数決の原則をとらない法人の場合）は、右図に従って、実質的支配者を判断し、その個人※の方の氏名、住所、生年月日、関係性（資本多数決法人の場合（Ａ）～（Ｄ）、資本多数決法人以外の場合は（Ｅ）～（Ｈ））を確認します。

※国、地方公共団体、上場会社等またはその子会社は個人とみなします。 国等が実質的支配者の場合は、「氏名・名称」の欄に国等またはその子会社の名称を、「住所・所在地」欄にその本店・主たる事務所の所在地を記入してください。



※１　事業経営を実質的に支配する意思または能力を有していないことが明らかな場合は除く。
　　（例）純投資目的で利用していることが明らかな場合、病気等により意思能力を欠いている場合

※２　他の法人の議決権を５０％超有している場合は、その法人の有している議決権を保有しているものとみなします。



❶犯罪収益移転防止法に基づく本人確認処理

6 「親権者・後見人」「取引担当者」であることの確認

契約者にかわり「親権者・後見人」「取引担当者」が取引の任にあたる場合、取引の任にあたると認められる事由を確認するため、「親権者・後見人」「取引担当者」と契約者との関係を確認します。

取引の任にあたる者		確認方法
親権者		◎戸籍謄本 ◎住民票 ◎本人確認書類で同一の姓・住所であることを確認 ◎契約者の自宅を訪問して確認
後見人		◎登記事項証明書 ◎戸籍謄本 ◎本人確認書類で同一の姓・住所であることを確認
取引担当者	代表権のある方	◎登記事項証明書等
	上記以外の方	◎法人等への訪問による確認 ◎法人等への電話による確認 ◎委任状等

5　本人確認済み顧客の本人確認

当社の既契約者が、前述「１．本人確認対象契約の判断」に該当する新契約を申し込む場合は、原則、本人確認が必要です。

ただし、既契約で本人確認を実施のうえ「本人確認書」を作成・保存しており、「本人確認済み顧客」と同一顧客であることが確認できる場合は、本人確認書類による本人確認を省略できます。（「本人確認書」の作成は必要です。）

なお、外国ＰＥＰｓに該当もしくは過去の本人確認で該当していた方は、厳格な確認が必要となるため本人確認の省略はできません。

1 本人確認が省略できる場合

本人確認済み顧客とみなせるケース	同一顧客の確認方法
平成28年10月1日以降に本人確認を実施した既契約があり、本人特定事項に変更がない場合	本人確認済み既契約の証券番号を報告

※本人確認済みの既契約は有効契約に限ります。既契約が解約・失効・満期・死亡の場合は、本人確認の省略はできません。
※平成28年10月1日施行の改正犯罪収益移転防止法による本人確認事項の追加等にともない、本人確認済みの既契約が平成28年9月30日以前の場合は、本人確認の省略はできません。あらためて本人確認が必要となります。

2 本人確認省略の場合の本人確認書作成要領

本人確認書の「本人確認済の既契約」欄に「既契約の有無」を記入のうえ、「有」の場合は、対象既契約の証券番号を記入します。

あわせて、「記入日」「確認対象者（個人のみ）」「確認日時」「確認者」「対象種目」「取引目的」「申込番号」欄を記入します。

❶犯罪収益移転防止法に基づく本人確認処理

6　本人確認書の作成

取扱者（または本人確認を実施した当社営業店担当者）は、確認した内容にもとづき「本人確認書」を作成します。

1　使用帳票

代理店システムで出力した本人確認書もしくはワープロ帳票の本人確認書を使用します。

契約形態	使用帳票	代理店システム出力帳票 またはワープロ帳票
個人契約※	本人確認書【個人用】	890112
法人契約	本人確認書【法人用】	890113

※個人事業主契約を含みます。

❶犯罪収益移転防止法に基づく本人確認処理

❷ 本人確認書の記入方法

＜１＞本人確認書【個人用】

	項目	記入内容	
①	記入日	本人確認書を記入した日	
②	確認対象者	「契約者」「親権者」「後見人」のいずれかにレ点チェック	
③	確認日時	本人確認を実施した日時	
④	確認者	本人確認を実施した取扱者（または当社営業店担当者）自署	
⑤	対象種目	該当する種目にレ点チェック	
⑥	取引目的	契約者からの申告により確認した、新契約を締結する目的につき、該当する以下いずれかにレ点チェック □意向確認書のとおり □200万円超の現金または持参人払式小切手による保険料等入金※または貸付返済 ※代理店およびライフカウンセラー社員が現金または小切手を領収することはできません。	
⑦	申込番号	申込番号を記入	
⑧	外国ＰＥＰｓ	該当する場合はレ点チェック	
⑨	本人確認済の既契約	なしの場合	「無」に○のうえ、⑩以降の本人特定事項を確認・記入 ※⑧で該当もしくは過去の本人確認で外国ＰＥＰｓに該当していた方は必ず「無」を選択
		ありの場合	「有」に○のうえ、証券番号を記入 ※⑩以降の本人特定事項は記入不要 ただし、①～⑦の確認および記入は必要
⑩	氏名・住所 生年月日	申込書と同一の場合はレ点チェック 申込書と異なる場合は本人確認書類に記載されている氏名・生年月日・住所を記入 ※⑪「本人確認書類の氏名・住所が現在の氏名・住所と異なる場合」欄も記入が必要 ※外国人契約において、通称名で申込みする場合でも、本名を記入するとともに、⑪「氏名が異なる場合」欄に通称名および通称名を使用する理由の記入が必要	
⑪	本人確認書類の氏名・住所が現在の氏名・住所と異なる場合	氏名が異なる場合	申込書記載の氏名と本人確認書記載の氏名が異なる場合は、申込書記載の氏名および異なる理由を記入 （例１）申込書　　：山田 花子 本人確認書：田中 花子　の場合、以下のとおり記入 「山田花子　結婚による改姓のため」 （例２）申込書　　：山田 梅子（通称） 本人確認書：張 玉連（本名） 以下のとおり記入 「山田梅子　契約手続きはすべて通称名を使用して契約しているため」
		現在の住所を確認した書類	申込書記載の住所と本人確認書記載の住所が異なる場合は、現在の住所を確認した該当の書類にレ点チェックのうえ、「発行者」「発行年月日」を記入 ※確認日時点で発行日から６か月以内のものに限ります。 ※国民年金保険料控除証明書等本人確認書に記載のない書類は「その他」欄に記入
⑫	職業	契約者からの申告により確認した、該当の職業にレ点チェック	
⑬	本人確認書類	確認書類番号	本人確認を実施した本人確認書類番号を本人確認書面または別紙１参照のうえ記入
		詳細情報	本人確認書類ごとに記入が必要な「発行者・保険者」「発行（交付）年月日」を記入 ※本人確認書類番号が「11」「12」の場合は、別紙１参照のうえ書類名の記入も必要
⑭	親権者・後見人であることの確認 ※親権者・後見人の場合のみ	契約者との関係を確認した該当の確認書類または確認方法にレ点チェック	

❶犯罪収益移転防止法に基づく本人確認処理

＜２＞本人確認書【法人用】

	項目	記入内容	
①	記入日	本人確認書を記入した日	
②	確認日時	本人確認を実施した日時 ※法人および取引担当者から本人確認書類の提示を受けた日付および時刻が異なる場合は、それぞれの確認日時の記入も必要	
③	確認者	本人確認を実施した取扱者（または当社営業店担当者）自署	
④	対象種目	該当する種目にレ点チェック	
⑤	取引目的	契約者からの申告により確認した、新契約を締結する目的につき、該当する以下いずれかにレ点チェック □意向確認書のとおり □200万円超の現金または持参人払式小切手による保険料等入金※または貸付返済 ※代理店およびライフカウンセラー社員が現金または小切手を領収することはできません。	
⑥	申込番号	申込番号を記入	
⑦	本人確認済の既契約	なしの場合	「無」に○のうえ、⑧以降の本人特定事項を確認・記入 ※実質的支配者が過去、現在問わず外国ＰＥＰｓに該当する方は必ず「無」を選択
		ありの場合	「有」に○のうえ、証券番号を記入 ※⑧以降の本人特定事項は記入不要 ただし、①～⑥の確認および記入は必要
⑧	法人の区分	該当する法人の区分にレ点チェック	
⑨	名称・本店等の所在地	申込書と同一の場合はレ点チェック 申込書と異なる場合は本人確認書類に記載されている所在地を記入 ※⑩「本人確認書類と現在所在地が異なる場合の確認書類」欄の記入も必要	
⑩	本人確認書類と現在所在地が異なる場合の確認書類	申込書記載の住所と本人確認書記載の所在地が異なる場合は、現在の住所を確認した該当の書類にレ点チェックのうえ、「発行者」「発行年月日」を記入 ※確認日時点で発行日から６か月以内のものに限ります。	
⑪	本人確認書類（法人等）	確認書類番号	本人確認を実施した本人確認書類番号を本人確認書面または別紙１参照のうえ記入
		詳細情報	本人確認書類の「発行者」「発行年月日等(注)」を記入 ※本人確認書類番号が「24」「25」の場合は、書類名の記入も必要 (注)法人番号指定通知書の場合、法人番号を記入
⑫	事業内容	法人	確認書類の提示を受け確認した、該当の事業内容にレ点チェック
		人格のない社団・財団	申告を受け確認した、該当の事業内容にレ点チェック
⑬	事業内容の確認書類	確認書類番号	事業内容を確認した確認書類番号を本人確認書面参照のうえ記入
		詳細情報	確認書類の「発行者」「発行年月日」を記入 ※人格のない社団・財団で「29：申告」の場合は記入不要

❶犯罪収益移転防止法に基づく本人確認処理

	項目	記入内容	
⑭	実質的支配者	200万円超の保険料を現金、持参人払式小切手（線引小切手は対象外）により受領※した場合は、申告により確認のうえ、以下項目を記入 ※代理店およびライフカウンセラー社員が現金または小切手を領収することはできません。 養老保険・養老保険特約の場合は、「特定取引に関する届出書【新契約用】」（ワープロ帳票890917）にて申告いただくため記入不要（詳細は123ページ以降を参照してください。） ・「氏名・名称」 ・「住所・所在地」 ・「生年月日」 ・「法人との関係性」 ・「外国ＰＥＰｓ該当有無」	
⑮	氏名・生年月日、法人・団体との関係	氏名・生年月日	本人確認書類に記載されている氏名・生年月日を記入 ※外国人の方で本人確認書類に通称名の記載がある場合でも、本名を記入
		法人・団体との関係	法人・団体との関係を記入 （例）総務部 人事課長
⑯	住所	本人確認書類に記載されている住所を記入	
⑰	本人確認書類（取引担当者）	確認書類番号	本人確認を実施した本人確認書類番号を本人確認書面または別紙参照のうえ記入
		詳細情報	本人確認書類ごとに記入が必要な「発行者・保険者」「発行（交付）年月日」を記入 ※本人確認書類番号が「11」「12」の場合は、別紙１参照のうえ書類名の記入も必要
⑱	取引担当者と認めた確認方法	法人等の取引担当者であることを確認した該当の確認書類または確認方法にレ点チェック	
⑲	本人確認書類の氏名・住所が現在の氏名・住所と異なる場合	氏名が異なる場合	現在の氏名と本人確認書記載の氏名が異なる場合は、現在の氏名および異なる理由を記入 （例）現在の氏名：山田 花子 本人確認書：田中 花子　の場合、以下のとおり記入 「山田花子　結婚による改姓のため」
		現在の住所を確認した書類	現在の住所と本人確認書記載の住所が異なる場合は、現在の住所を確認した該当の書類にレ点チェックのうえ、「発行者」「発行年月日」を記入 ※確認日時点で発行日から６か月以内のものに限ります。 ※国民年金保険料控除証明書等本人確認書に記載のない書類はその他欄に記入

＜３＞本人確認書作成上の注意点

◎同時申込がある場合は１枚の「本人確認書」に同時申込すべての申込番号を記入することで対応可能です。「本人確認書」は流用元となる申込書類に添付してください。

◎親権者または後見人がいる場合は、契約者、親権者または後見人についてそれぞれ１枚ずつ本人確認書を作成します。ただし、申込書の「契約者の親権者・後見人」欄の署名がなくとも不問としている場合を除きます。

◎本人確認済み当社既契約があっても、別契約で本人確認をした内容（法人等の特定事項・取引担当者の本人特定事項）に一部変更または追加があった場合は、本人確認済み既契約「無」を選択のうえ、全項目を記入してください。

❷ＣＲＳに基づく居住地国等の届出

1　ＣＲＳとは

経済取引のグローバル化が進展する中で、外国の金融口座を利用した国際的な脱税および租税回避に対処するために、ＯＥＣＤで策定された共通報告基準が公表され、日本を含む各国がその実施を約束しました。

日本では、「租税条約等の実施に伴う所得税法、法人税法及び地方税法の特例等に関する法律」の改正により、「非居住者に係る金融口座情報の自動的交換のための報告制度」（以下、「ＣＲＳ（Common Reporting Standard）」といいます。）が創設され、2017年１月１日以降、保険契約の締結などの特定取引時に、お客さまの居住地国※等を記載した届出書を保険会社に提出いただくことがお客さまに義務付けられ、保険会社には、届出書の内容確認および国税庁（所轄の税務署長）への報告が義務付けられました。

※居住地国とは、「租税条約等の実施に伴う所得税法、法人税法及び地方税法の特例等に関する法律」で定めている「居住地国」のことをさします。国籍を有することやその他これに類する基準により、所得税または法人税に相当する税を課している国をいいます。

2　届出対象保険種類

主契約	養老保険
特約	養老保険特約

3　ＣＲＳに基づく居住地国等の届出対象者

届出対象者および税法上の居住地国の届出を行う書類は下表のとおりです。

	届出対象者	居住地国の届出
個人契約※1	契約者	申込書兼届出書
法人契約	契約者	申込書兼届出書
	実質的支配者※2	特定取引に関する届出書【新契約用】（ワープロ帳票890917）

※１　個人事業主契約を含みます。
※２　犯罪収益移転防止法で規定されている実質的支配者です。詳細は130ページを参照してください。

4　届出事項

税法上の居住地国が日本国以外の場合は、具体的な国・地域名、外国納税者番号等を「特定取引に関する届出書【新契約用】」（以下、「届出書」といいます。）（ワープロ帳票890917）にて届出いただきます。

届出書での届出事項は次ページのとおりです。

確認者（取扱者・当社社員）は、提示された本人確認書類や本人確認書等で届出事項が正しいかを確認します。

なお、法人の実質的支配者については、従来、犯罪収益移転防止法に基づく本人確認時に、確認者（取扱者・当社社員）が法人（取引担当者）から聴取のうえ、本人確認書に記入していましたが、ＣＲＳに基づく確認については法人から届出書で申告いただきます。

❷ＣＲＳに基づく居住地国等の届出

◎個人契約・法人契約共通項目

	項　　目		記入内容
①	届出日		届出書を記入した日
②	氏名・法人名		届出対象者の氏名・法人名を記入
③	住所・所在地		届出対象者の住所・所在地を記入
④	税法上の居住地国が「日本国以外」の場合	居住地国名	税法上の居住地国名を記入 ※居住地国を有しない場合は、その旨を記入 ※都市名の記入は不可
⑤		外国納税者番号	届出対象者の外国納税者番号を記入 ※外国の法令により外国納税者番号の提供が禁止されている場合、「法令により提供禁止」と記入
⑥		住所・所在地と居住地国が異なる理由	住所・所在地と居住地国が異なる場合は、その事情の詳細を記入

◎法人契約のみ

	項　　目		記入内容
①	法人区分		法人が国・地方公共団体・上場企業等に該当するかをレ点チェック ※国・地方公共団体・上場企業等に該当しない場合、下記②～⑧も記入
②	実質的支配者について	氏名・名称	実質的支配者の氏名・名称を記入
③		生年月日	実質的支配者の生年月日を記入
④		住所・所在地	実質的支配者の住所・所在地を記入
⑤		法人との関係性	実質的支配者と法人との関係性を別紙２記載の「Ａ～Ｈ」のいずれかを記入
⑥		外国ＰＥＰｓ	実質的支配者が「外国ＰＥＰｓ」の該当・非該当を記入 ※「外国ＰＥＰｓ」に該当した場合、「本人確認書別紙【外国ＰＥＰｓ】」(ワープロ帳票890916)を起票
⑦		居住地国	実質的支配者の税法上の居住地国が日本国以外の場合、レ点チェック ※「日本国以外」の場合、下記⑨～⑪も記入
⑧		住所・所在地と居住地国が異なる理由	実質的支配者の住所・所在地と居住地国が異なる場合は、その事情の詳細を記入
⑨		居住地国名	実質的支配者の現在の居住地国名を記入 ※居住地国を有しない場合は、その旨を記入 ※都市名の記入は不可
⑩		外国納税者番号	実質的支配者の外国納税者番号を記入 ※外国の法令により外国納税者番号の提供が禁止されている場合、「法令により提供禁止」と記入
⑪		契約者の法人番号	法人の法人番号を記入
⑫	取引担当者・取引担当者住所		契約者が「特定組合」に該当する場合、取引担当者・取引担当者住所を記入 ※「特定組合」とは以下組合が該当 ・民法上の組合契約、投資事業有限責任組合契約、有限責任事業組合契約、匿名組合契約 ・外国における上記に掲げる契約に類する契約

③ ＦＡＴＣＡに基づく確認

1　ＦＡＴＣＡとは

外国口座税務コンプライアンス法（以下、「ＦＡＴＣＡ（Foreign Account Tax Compliance Act）」といいます。）は、米国人による海外金融口座を利用した租税回避の防止を目的とする米国法です。外国金融機関（Foreign Financial Institution：「ＦＦＩ」）に対し、保有する米国人の口座（保険契約）情報を米国内国歳入庁（Internal Revenue Service）に報告することが求められています。
そこで、当社もこれに従い、お客さまの本人（米国納税義務者等）確認を行い、米国人のお客さまに関する情報を管理します。

2　ＦＡＴＣＡに基づく米国納税義務者等に関する取扱い

契約者が米国納税義務者もしくは米国納税義務者を実質的支配者に含む米国以外の事業体（以下、「米国納税義務者等」といいます。）に該当する場合には、「米国納税義務者等についての確認書」（ワープロ帳票890447）の取付けが必要となります。
米国納税義務者等とは下記、1 2のいずれかに該当するものです。

1　米国納税義務者

契約者	区　分	概　　要
個人	米国市民	米国市民権を有する方
	米国居住者	米国税法上の米国居住者に該当する方 （183日以上米国に滞在または米国永住権所有者）※1
法人	米国事業体	米国法令に基づいて組成された、法人・パートナーシップ等※2

※1　滞在日数の計算は対象年度の滞在日数に加え、前年の日数の３分の１に相当する日数と前々年度の日数の６分の１に相当する日数も考慮されます。
各年の米国滞在日数の合計が次の日数となる場合、米国居住者に該当します。
（学生ビザ、交換留学生・研究者ビザ、専門学生ビザは除きます。）
［当年米国滞在日数］＋［前年米国滞在日数 × １／３］＋［前々年米国滞在日数 × １／６］≧183日
※2　米国上場法人及びその関連会社、米国非課税団体、米国銀行、米国不動産投資信託等は米国事業体に該当しません。

2　米国納税義務者を実質的支配者に含む米国以外の事業体

米国事業体に該当しない事業体のうち、米国市民、米国居住者が25％超の議決権を保有し、投資を目的とした事業体（上場法人およびその関連会社は除きます。）

4 健康体料率特約・健康ステージを適用する場合の特則の事務処理

1 仮査定未実施の場合の事務処理

仮査定未実施の場合、査定結果によっては希望する保険料率での引受けができず保険料の変更が発生する可能性があります。
変額保険（Ｖ１）（Ｖ２）の場合、健康ステージの変更により、第１保険期間中における会社が定める積立金の加算額が変更となる可能性があります。
申込時の取付書類によって大きく２種類の処理があります。

1 事前承諾方式

◎査定の結果、希望する料率・ステージ以外での引受けとなった場合の不備対応をスムーズにするため、査定結果がいずれの料率・ステージでも成立処理を行う旨の承諾をあらかじめ得る方式です。
◎事前承諾方式をとる場合、申込時に「【事前】申込料率変更承諾書（健康体料率特約用）」（ワープロ帳票803357）を取り付ける必要があります。
変額保険（Ｖ１）（Ｖ２）の場合は、「【事前】健康ステージを適用する場合の特則に関する事前承諾書」を取り付けます。
◎引受料率・ステージが確定したら、契約者に決定した料率・ステージを伝達します。

2 事後承諾方式

◎査定の結果、希望する料率・ステージでの引受けが不可となった場合に不備対応を行う方式です。
◎この場合は、予定していた保険料との差額があれば、料率が変更となるので「申込内容訂正請求書」を取り付けます。
◎希望する料率・ステージで引受けとなった場合、特段の処理をしなくても契約が成立します。

3 査定結果判明後の処理

◎査定結果にもとづき、以下の処理を行います。
◎特別条件付となった場合は、通常どおり「特別条件付保険特約条項承諾書」（ワープロ帳票803362）を取り付けます。
◎希望する料率・ステージでの引受けが不可で保険料が高くなることにより、減額を希望する場合は「申込内容訂正請求書」を取り付けます。
＜１＞事前承諾方式の場合（変額保険（Ｖ１）（Ｖ２）以外）

査定結果	「責任開始期に関する特約」付加の有無	必要な処理
希望料率で引受可能または希望料率で引受不可	あり	◎決定した料率を伝達します。 ※原則、成立前に保険料を領収する必要はありません。（成立後に正当保険料額で口座振替を行います。）成立前に保険料を領収した場合は、以下①または②の処理を行います。 ①すでに保険料を領収していて、過金がある場合、成立後に収納Gから原則、保険料振替口座へ返金します。(注1) ※成立前に返金することはできません。 ②すでに保険料を領収していて、不足金がある場合、追徴することも可能です。 ※追徴しなくても契約は成立します。 【不足金の状態で成立した場合】 成立後に新契約部から領収額を返金し、改めて正当保険料額で口座振替を行います。(注1)
	なし	◎決定した料率を伝達します。 ◎保険料に差額がある場合は、返金(注2)または追徴が必要です。領収金額が正当となることが、成立の条件となります。

④ 健康体料率特約・健康ステージを適用する場合の特則の事務処理

＜２＞事前承諾方式の場合（変額保険（Ｖ１）（Ｖ２））

査定結果	「責任開始期に関する特約」付加の有無	必要な処理
希望ステージで引受可能または希望ステージで引受不可	あり	◎決定したステージを伝達します。 ※原則、成立前に保険料を領収する必要はありません。（成立後に正当保険料額で口座振替を行います。）
	なし	◎決定したステージを伝達します。

＜３＞事後承諾方式の場合（変額保険（Ｖ１）（Ｖ２）以外）

査定結果	「責任開始期に関する特約」付加の有無	必要な処理
希望料率で引受可能	特約の有無にかかわらず	◎特段の処理は不要です。 ◎保険料に差額がある場合は、「希望料率で引受不可」の場合と同様、「責任開始期に関する特約」の付加がある場合、ない場合に応じた処理をします。
希望料率で引受不可	あり	◎決定した料率を伝達のうえ、「申込内容訂正請求書」を取り付けます。 ※原則、成立前に保険料を領収する必要はありません。（成立後に正当保険料額で口座振替を行います。）成立前に保険料を領収した場合は、以下の①または②の処理を行います。 ①すでに保険料を領収していて、過金がある場合、成立後に過金分を収納Gから、原則、保険料振替口座へ返金します。（注１） ※成立前に返金することはできません。 ②すでに保険料を領収していて、不足金がある場合、追徴することも可能です。 ※追徴しなくても契約は成立します。 【不足金の状態で成立した場合】 成立後に収納Gから領収額を返金し、改めて正当保険料額で口座振替を行います。（注１）
	なし	◎決定した料率を伝達のうえ、「申込内容訂正請求書」を取り付けます。 ◎保険料に差額がある場合は、返金（注２）または追徴が必要です。領収金額が正当となることが、成立の条件となります。

（注１）原則、「保険料等返金指図書」（ワープロ帳票730418）は必要ありません。
（注２）「保険料等返金指図書」が必要になることがあります。「保険料等返金指図書」の取付基準は、105ページを参照してください。

＜４＞事後承諾方式の場合（変額保険（Ｖ１）（Ｖ２））

査定結果	「責任開始期に関する特約」付加の有無	必要な処理
希望ステージで引受可能	特約の有無にかかわらず	◎特段の処理は不要です。
希望ステージで引受不可		◎決定したステージを伝達のうえ、「申込内容訂正請求書」を取り付けます。

④ 健康体料率特約・健康ステージを適用する場合の特則の事務処理

2　健康体料率特約・健康ステージを適用する場合の特則の付加を希望しない等の場合

本特約・特則を付加可能なS基準等を満たしているにもかかわらず、契約者が本特約・特則の付加を希望しない等の場合は、後日のトラブル防止のために契約者に対して本特約・特則のご説明を十分に行ったうえで選択区分を含む申込内容を決定いただく必要があります。
本特約・特則の取扱基準は、「新契約取扱規定」を参照してください。

⑤解約新契約・内容変更同時新契約

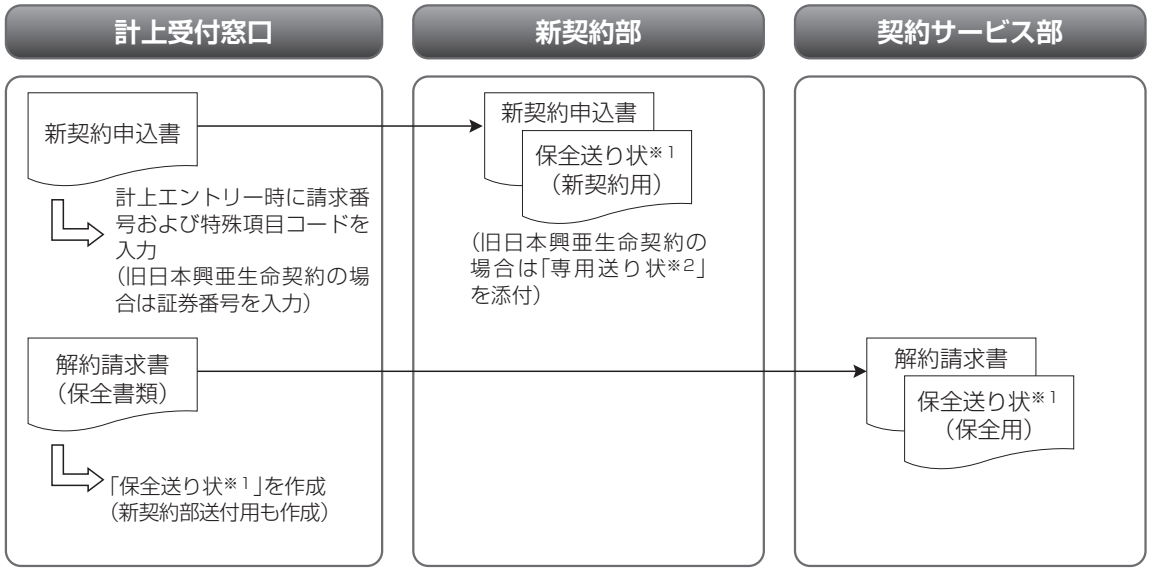
1　事務処理の流れ

1　事務処理

計上受付窓口は本取扱いを希望する旨の送付状を確認し、申込書類および保全書類を同時に受け付けることで解約（または内容変更同時）新契約と判断し、計上エントリーの際に解約（または内容変更同時）新契約である旨の入力を行い、申込書類等を新契約部へ送付します。
契約サービス部では保全書類到着後に「解約保留」※の入力処理を行います。
ペーパーレス解約手続きの場合は、補足情報入力・送信完了後に「解約保留」が自動反映されます。

※既契約に対する「解約保留」処理の効果は以下のとおりです。
＜１＞既契約は各種通算保険金額への通算対象から除外されます。
＜２＞既契約の保険料請求も停止されます。

【参考】「解約新契約」の場合
書類受付後、当社では以下の処理を行います。



※１　「生命保険［収納・保全］送り状」をさします。
※２　「解約・内容変更同時新契約・定期後加入 専用送り状（旧ＮＫＬ）」（印刷物番号802754）または、「【旧日本興亜生命専用】解約新契約・内容変更同時新契約・定期後加入専用送り状」（ワープロ帳票890911）をさします。

2　解約新契約・内容変更同時新契約の注意点

解約・内容変更処理は新契約の成立を確認してから行うため、解約返戻金等の支払いは通常の支払日より遅くなります。そのため、解約新契約・内容変更同時新契約の取扱いの際は事前に既契約の契約者に対して十分な説明をする必要があります。

⑤解約新契約・内容変更同時新契約

【「解約同時新契約・変換等の確認欄」「内容変更同時新契約・変換等の確認欄」「内容変更同時新契約・他の個人保険への加入による減額同時新契約の確認欄」】

既契約の契約者に対し、以下の不利益事項等の説明を行い、保全書類の保険契約者欄に自署（契約者が法人の場合は記名・押印）をいただきます。

［「解約同時新契約・変換等の確認欄」記載例］

＜１＞解約の効力発生日および解約返戻金の計算基準日は、新契約責任開始日の前日となること。

＜２＞解約返戻金の支払時期は新契約成立の原則翌営業日から５営業日以内※1となること。

＜３＞新契約不成立で解約手続きを希望する場合、＜１＞にかかわらず、当初の解約請求書の当社受付日を解約の効力発生日とすること。

＜４＞新契約が保険期間の始期から保障開始までの待ち期間（90日間）※2を定めた特約付加契約の場合、保険期間の始期から90日間※2は新契約の一部保障がなく、がんに罹患した場合は契約または特約が無効となること。

※１

（旧損保ジャパンひまわり生命のお客さま）

平成２年12月１日以前の契約日（自動更新した場合は更新日）のご契約の場合は５日以内となります。

（旧日本興亜生命のお客さま）

旧日本火災パートナー生命のご契約の場合は５日以内となります。

※２

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）については、保険期間の始期からその日を含めて３か月間は保障がありません。

3　新契約が不成立となった場合の取扱い

新契約が当社の定める基準により引受不可となった場合や不備未解消により不成立となった場合、新契約部または契約サービス部より、解約（または内容変更）予定の既契約の解約（または内容変更）手続きを取消しするか、そのまま解約（または内容変更）処理を進めるかについての回報を求める「不備」を発信します。

解約（または内容変更）手続きを取消しする場合には、保険証券は、契約サービス部から返却します。

2　取扱者の報告書への事情報告が必要な場合

以下に該当する場合、その事情を報告する必要があります。

1　既契約と新契約が同一保障内容

既契約と新契約が同一保障内容の場合には、既契約を解約のうえ新契約に加入する理由が不明確であるため、手続きに至った経緯、事情を「取扱者の報告書」の「その他」欄に報告してください。

※同一保障内容とは、既契約と新契約の保険種類、特則・特約の付加内容、保険金額、保険期間満了年齢、払込期間満了年齢が同一の場合をいいます。

2　新契約が「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」の場合

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、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し、ご了承いただいたうえで○をしてください。

⑤解約新契約・内容変更同時新契約

ペーパーレス申込みの場合について
ペーパーレス申込みの場合、申込手続き中にお客さまに確認いただいたうえで申込手続きを行っているため、上記❶・❷とも報告不要となります。
※ペーパーレス申込手続きの詳細は「ひまわりモバイルNavi（ペーパーレス手続き操作マニュアル）」を参照してください。

3　解約新契約・内容変更同時新契約のその他留意点

❶ 責任開始期に関する特約を付加した団体扱・特別団体扱・集団扱や責任開始期に関する特約を付加していない１Ｐチェックオフの場合、決定後入金の取扱いはできません。

❷ 申込書類と保全書類は必ず同時に代理店書類受付窓口に送付してください。
保全書類のみ当社カスタマーセンターに直送するなど、別々に送付された場合、本取扱いはできません。

ペーパーレス申込みの場合、申込事前準備で保全同時新契約「あり」にチェックし、手続き種類「解約新契約」または「内容変更同時新契約」を選択します。解約新契約の場合、ペーパーレス解約手続きも可能です。（法人契約のペーパーレス申込みの場合、ペーパーレス解約手続きはできません。）
内容変更同時新契約または「書面での解約手続き」の場合は、申込手続き完了後すみやかに保全書類を代理店書類受付窓口に送付してください。
※詳細は「ひまわりモバイルNavi（ペーパーレス手続き操作マニュアル）」を参照してください。

⑥変換の事務処理

1　事務処理の流れ

1　事務処理

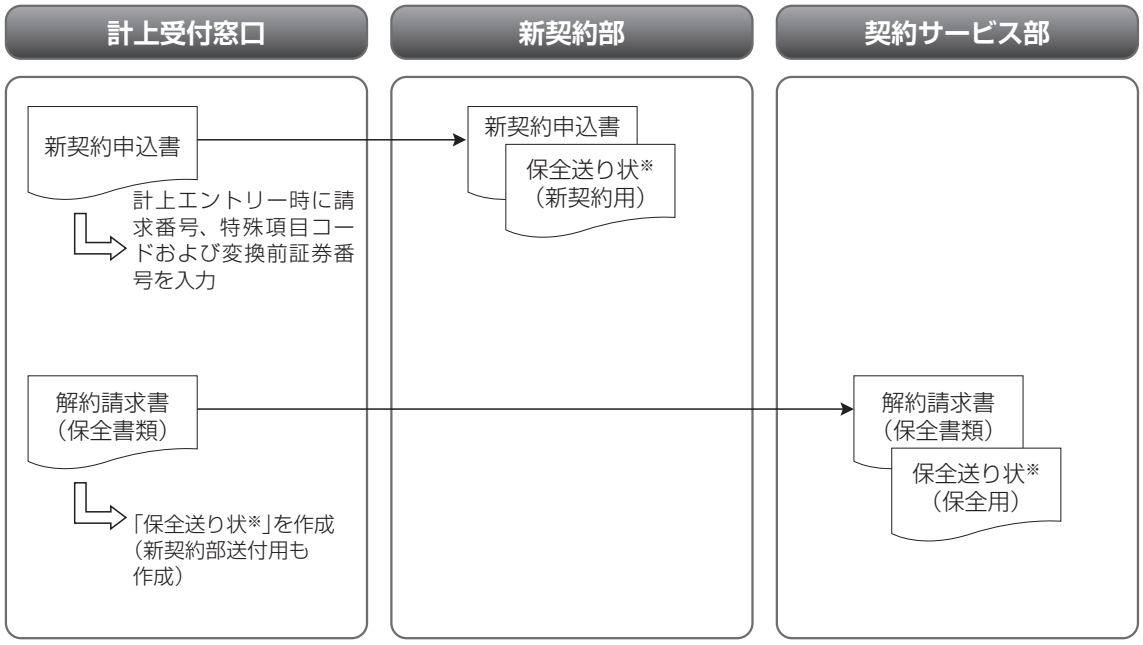
計上受付窓口は本取扱いを希望する旨の送付状を確認し、申込書類および保全書類を同時に受け付けることで変換と判断し、計上エントリーの際に変換である旨の入力を行い、申込書類等を新契約部へ送付します。

契約サービス部では保全書類到着後に「解約保留※」の入力処理を行います。

ペーパーレス解約手続きの場合は、補足情報入力・本社送信完了後に「解約保留」が自動反映されます。

※変換前契約に対する「解約保留」処理の効果は以下のとおりです。
（1）変換前契約は各種通算保険金額への通算対象から除外されます。
（2）変換前契約の保険料請求も停止されます。

【参考】
書類受付後、当社では以下の処理を行います。



※「生命保険［収納・保全］送り状」をさします。

2　変換の注意点

解約処理は新契約の成立を確認してから行うため、解約返戻金の支払いは通常の支払日より遅くなります。そのため、変換の取扱いの際には事前に変換前契約の契約者に対して十分な説明をする必要があります。

⑥変換の事務処理

【「解約同時新契約・変換等の確認欄」「内容変更同時新契約・変換等の確認欄」】
既契約の契約者に対し、以下の不利益事項等の説明を行い、自署（契約者が法人の場合は記名・押印）をいただきます。

[「解約同時新契約・変換等の確認欄」記載例]

＜１＞解約の効力発生日および解約返戻金の計算基準日は、新契約責任開始日の前日となること。

＜２＞解約返戻金の支払時期は新契約成立の原則翌営業日から５営業日以内※となること。

＜３＞新契約不成立で解約手続きを希望する場合、＜１＞にかかわらず、当初の解約請求書の当社受付日を解約の効力発生日とすること。

＜４＞新契約が保険期間の始期から保障開始までの待ち期間（90日間）を定めた特約付加契約の場合、保険期間の始期（変換の場合は変換前契約の保険期間より起算）から90日間は新契約の一部保障がなく、がんに罹患した場合は契約または特約が無効となること。

＜５＞医療（08）用先進医療特約、医療用先進医療特約が付加されていて、変換後契約に医療用新先進医療特約を付加する場合、通算支払限度は変換前契約と変換後契約で、給付金支払額を通算して計算すること。

＜６＞変換前契約に医療（０８）用先進医療特約が付加されていて、変換後契約に医療用新先進医療特約を付加する場合、特約加入日（変換後契約の第一回保険料充当金領収日）より前に医師の診察を受けていた疾病または傷害を直接の原因として特約加入日か らその日を含めて１年以内にこの特約の支払事由に該当する先進医療を受けた場合、当該先進医療の給付金の支払は1,000万円 限度となること。

（旧損保ジャパンひまわり生命のお客さま）

※平成２年12月１日以前の契約日（自動更新した場合は更新日）のご契約の場合は５日以内となります。

2　変換のその他留意点

1 責任開始期に関する特約を付加した団体扱・特別団体扱・集団扱や責任開始期に関する特約を付加していない１Ｐチェックオフの場合、決定後入金の取扱いはできません。

2 申込書類と保全書類は必ず同時に代理店書類受付窓口に送付してください。
保全書類のみ当社カスタマーセンターに直送するなど、別々に送付された場合、本取扱いはできません。

ペーパーレス申込みの場合、申込事前準備で保全同時新契約「あり」にチェックし、手続き種類「変換」を選択します。変換前契約を解約する場合、ペーパーレス解約手続きも可能です。（法人契約のペーパーレス申込みの場合、ペーパーレス解約手続きはできません。）
変換前契約を内容変更する場合または「書面での解約手続き」の場合は、申込手続き完了後すみやかに保全書類を代理店書類受付窓口に送付してください。
※詳細は「ひまわりモバイルNavi（ペーパーレス手続き操作マニュアル）」を参照してください。

3 「変換等に関する確認書」（ワープロ帳票801987）の提出が必要です。

⑦定期後加入(旧日本興亜生命契約から他の個人保険への加入)の事務処理

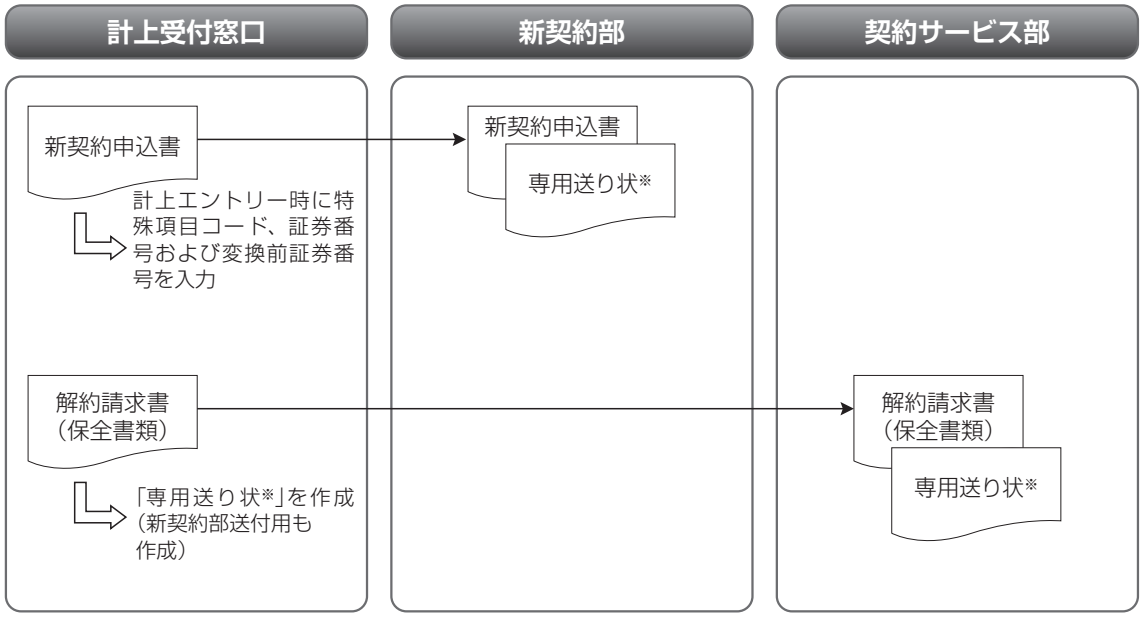
1　事務処理の流れ

1　事務処理

計上受付窓口は本取扱いを希望する旨の送付状を確認することで定期後加入と判断し、計上エントリーの際に定期後加入である旨の入力を行い、申込書類等を新契約部へ送付します。
契約サービス部では、保全書類到着後に「解約」の場合は「解約保留」※の入力を行います。また、「減額」の場合は「減額保留」の入力を行います。

※前契約に対する「解約保留」処理の効果は以下のとおりです。
＜１＞前契約は各種通算保険金額への通算対象から除外されます。
＜２＞前契約の保険料請求も停止されます。

【参考】
申込書類と保全書類を同時に受け付けた場合、書類受付後、当社では以下の処理を行います。



※「解約・内容変更同時新契約・定期後加入 専用送り状(旧ＮＫＬ)」(印刷物番号802754)または、「【旧日本興亜生命専用】解約新契約・内容変更同時新契約・定期後加入専用送り状」(ワープロ帳票890911)をさします。

⑦定期後加入(旧日本興亜生命契約から他の個人保険への加入)の事務処理

2 定期後加入の注意点

解約処理は新契約の成立を確認してから行うため、解約返戻金の支払いは通常の支払日より遅くなります。そのため、定期後加入の取扱いの際には事前に前契約の契約者に対して十分な説明をする必要があります。

【「解約同時新契約・変換等の確認欄」「内容変更同時新契約・他の個人保険への加入による減額同時新契約の確認欄」】

既契約の契約者に対し、以下の不利益事項等の説明を行い、自署(契約者が法人の場合は記名・押印)をいただきます。

[「解約同時新契約・変換等の確認欄」記載例]

＜１＞解約の効力発生日および解約返戻金の計算基準日は、新契約責任開始日の前日となること。

＜２＞解約返戻金の支払時期は新契約成立の原則翌営業日から５営業日以内※となること。

＜３＞新契約不成立で解約手続きを希望する場合、＜１＞にかかわらず、当初の解約請求書の当社受付日を解約の効力発生日とすること。

(旧日本興亜生命のお客さま)

※旧日本火災パートナー生命のご契約の場合は５日以内となります。

2 定期後加入のその他留意点

1 責任開始期に関する特約を付加した団体扱・特別団体扱・集団扱や責任開始期に関する特約を付加していない１Ｐチェックオフの場合、決定後入金の取扱いはできません。

2 解約または減額と同時に新契約手続きをする場合は、申込書類と保全書類は必ず同時に代理店書類受付窓口に送付してください。

保全書類のみ当社カスタマーセンターに直送するなど、別々に送付された場合、本取扱いはできません。

ペーパーレス申込みの場合、申込事前準備で保全同時新契約「あり」にチェックし、手続き種類「定期後加入」を選択します。既契約を解約する場合、ペーパーレス解約手続きも可能です。(法人契約のペーパーレス申込みの場合、ペーパーレス解約手続きはできません。)

既契約を内容変更する場合または「書面での解約手続き」の場合は、申込手続き完了後すみやかに保全書類を代理店書類受付窓口に送付してください。

※詳細は「ひまわりモバイルNavi(ペーパーレス手続き操作マニュアル)」を参照してください。

3 「変換等に関する確認書」(ワープロ帳票801987)の提出が必要です。

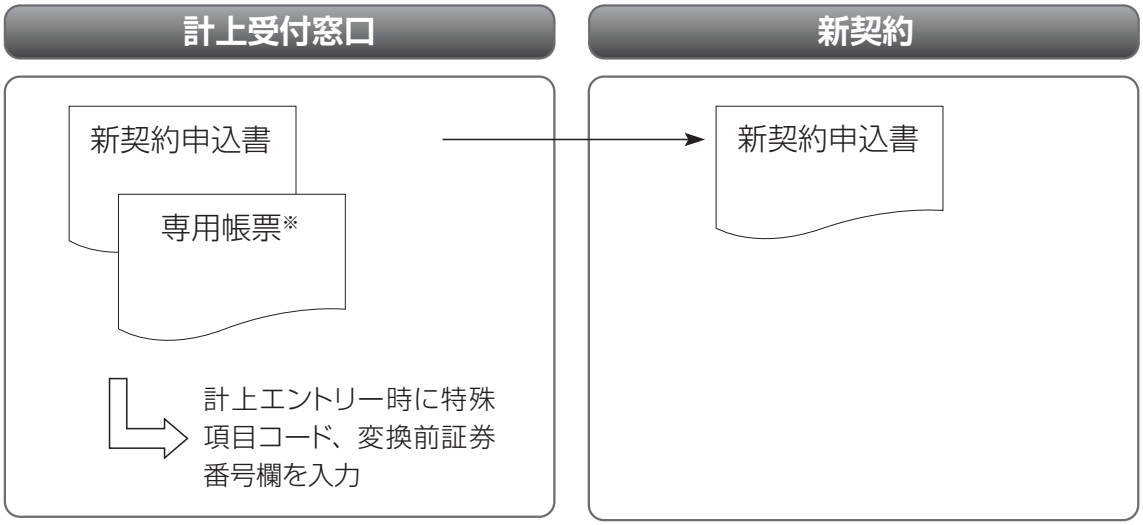
⑧主たる被保険者の死亡にともなう新契約の事務処理

1　事務処理の流れ

1 事務処理

計上受付窓口は、本取扱いを希望する旨の送付状および専用帳票の添付を確認することで主たる被保険者の死亡にともなう新契約と判断し、計上エントリーの際に主たる被保険者の死亡にともなう新契約である旨の入力を行い、申込書類等を新契約部に送付します。

【参考】
書類受付後、当社では以下の処理を行います。



※「主たる被保険者の死亡にともなう新契約の取扱いに関する確認書（医療保険専用）」（印刷物番号：891967）または「主たる被保険者の死亡にともなう新契約の取扱いに関する確認書兼告知書（がん保険専用）」（印刷物番号：891966）をさします。

2　主たる被保険者の死亡に伴う新契約の留意点

1 保険料は新契約の被保険者の満年齢で計算します。

2 責任開始期に関する特約を付加した団体扱・特別団体扱・集団扱や責任開始期に関する特約を付加していない１Ｐチェックオフの場合、決定後入金の取扱いはできません。

3 「主たる被保険者の死亡にともなう新契約の取扱いに関する確認書（医療保険専用）」（印刷物番号：891967）または「主たる被保険者の死亡にともなう新契約の取扱いに関する確認書兼告知書（がん保険専用）」（印刷物番号：891966）の提出が必要です。
上記帳票は必ず、申込書類と同時に代理店書類受付窓口に送付してください。
上記帳票のみ、当社カスタマーセンターに直送するなど、別々に送付された場合、本取扱いはできません。

本取扱いは、ペーパーレス申込みには対応していないため、申込書をひまわりオンラインで印刷して、書面でのお手続きをお願いいたします。

4 その他の取扱い条件については新契約取扱規定を参照してください。

⑨外国人契約の事務処理

外国人契約の取扱いについては、「新契約取扱規定」を確認のうえ、以下の点に留意して申込手続きをしてください。

1　申込手続きにあたっての留意点

1　申込書類・医的書類への署名および記名

◎申込書類・医的書類への署名および記名（受取人等）は、原則、「在留カード」等の公的書類の氏名欄に記載された「本名※」を使用してください。

※漢字圏以外の外国人は原則、ローマ字（大文字ブロック体）で、公的書類に記載されているとおりに記入してください。
漢字圏の外国人で公的書類に漢字氏名の記載がある場合は、漢字で記入してください。

◎通称名の使用は「運転免許証」「住民票」等の公的書類で通称名の登録があることが確認できる場合に限り取り扱います。

◎フリガナは、本名で申し込む場合は本名のフリガナを、通称名で申し込む場合は通称名のフリガナを記入してください。

2　当社既契約がある場合

◎当社既契約があり、今回申込みと書体・フリガナが異なる場合は、今回申込みと同時に既契約の名義変更を行い、今回申込みの書体・フリガナに統一してください。

◎ただし、既契約の名義変更が困難な場合には、既契約と書体・フリガナを統一するようにしてください。

3　「取扱者の報告書」への記入

◎「取扱者の報告書」の「その他」欄の「7．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」の確認項目に○をしてください。

2　代理店システムによる申込書作成時の留意点

1　申込書の印字

◎代理店システムによる申込書作成時も、原則、「在留カード」等の公的書類の氏名欄に記載された「本名」を入力します。

◎公的書類の氏名欄に記載されたローマ字氏名の文字数が多く入力しきれない場合※1は、契約者の了解を得たことを「取扱者の報告書」の「その他」欄に補記したうえで、ミドルネーム、ファーストネームを省略※2して入力します。（省略方法は後述「3．申込書類・医的書類の入力・記入方法」を参照ください。）

なお、フリガナについては省略せずに入力しますが、文字数が多く入力しきれない場合は省略して入力します。

※1　契約者・被保険者名ともに漢字氏名は15文字まで、フリガナは20文字まで入力可能です。
※2　保険金・年金・給付金受取人および指定代理請求人名について省略はできません。
保険金・年金・給付金受取人および指定代理請求人欄は15文字まで入力可能ですが、15文字以上となる場合は、ブランクまたは15文字まで入力のうえ申込書を作成し、契約者または取扱者が補記してください。（契約者の訂正署名・取扱者の訂正印不要）

◎カタカナでの印字は原則不可とします。ただし、漢字圏の外国人名で印字できない漢字がある場合は、契約者の了解を得たことを「取扱者の報告書」の「その他」欄に補記したうえで、カタカナでの印字も可とします。

⑨外国人契約の事務処理

2 保険証券および通知物等について

保険証券およびその他の通知物等には、申込書作成時に入力した氏名が印字されます。
申込手続き時には、印字内容に間違いがないか必ず契約者に確認してください。

3 申込書類・医的書類の入力・記入方法

1 ローマ字での入力・記入方法

◎公的書類には、ラストネーム（姓）→ファーストネーム（名）→ミドルネームの順で記載されています。

◎自署欄には公的書類の氏名を記入してください。

◎代理店システムにより申込書を作成する場合、契約者名および被保険者名のみ、入力を一部省略できます。入力方法については以下を参照してください。

（注）保険金・年金・給付金受取人および指定代理請求人については省略できません。

■省略不要

【例１：ミドルネームなし（10文字）】

公的書類に記載の氏名
JOHN SMITH

	代理店システム作成申込書印字	自署
漢字氏名	JOHN SMITH	JOHN SMITH
フリガナ	ジョン スミス	ジョン スミス

【例２：ミドルネームあり（14文字）】

公的書類に記載の氏名
JANE MAY SMITH

	代理店システム作成申込書印字	自署
漢字氏名	JANE MAY. SMITH	JANE MAY SMITH
フリガナ	ジェーン メイ．スミス	ジェーン メイ スミス

⑨外国人契約の事務処理

■一部省略

【例１：ミドルネームなし（漢字氏名17文字、フリガナ12文字）】

公的書類に記載の氏名
JONATHAN WILLIAMS

	代理店システム作成申込書印字	自署
漢字氏名	JONATHAN W	JONATHAN WILLIAMS
フリガナ	ジョナサン ウィリアムズ	ジョナサン ウィリアムズ

※漢字氏名は省略しますが、フリガナは省略せずに入力します。

【例２：ミドルネームあり①（漢字氏名19文字、フリガナ14文字）】

公的書類に記載の氏名
KELLY ROSE WILLIAMS

	代理店システム作成申込書印字	自署
漢字氏名	KELLY ROSE. W	KELLY ROSE WILLIAMS
フリガナ	ケリー ローズ．ウィリアムズ	ケリー ローズ ウィリアムズ

※漢字氏名は省略しますが、フリガナは省略せずに入力します。

【例３：ミドルネームあり②（漢字氏名31文字、フリガナ22文字）】

公的書類に記載の氏名
JONATHAN DAVID DOUGLAS WILLIAMS

	代理店システム作成申込書印字	自署
漢字氏名	JONATHAN D. D. W	JONATHAN DAVID DOUGLAS WILLIAMS
フリガナ	ジョナサン ディー．ディー．ダブリュー	ジョナサン デビッド ダグラス ウィリアムズ

※漢字氏名、フリガナともに省略して入力します。

2 漢字での入力・記入方法

◎公的書類に記載の漢字氏名で印字、記入します。

【例】

公的書類に記載の氏名
洪 吉童

	代理店システム作成申込書印字	自署
漢字氏名	洪 吉童	洪 吉童
フリガナ	ホン ギルトン	ホン ギルトン

Ⅴ. 帳票集

帳票集　目 次

①新契約申込に必要な書類

申込書(代理店システム) …… P.156
申込書(手書き帳票) …… P.157
取扱者の報告書(801542) …… P.158
意向確認書(801583) …… P.159
意向確認書(兼適合性確認書)(891899) …… P.160
口座振替依頼書(840812) …… P.162
告知サポート資料 …… P.163
告知書(一般用)(870606) …… P.165
健診結果記入用紙(891196) …… P.167
医師による診査のご案内(870319) …… P.168
診査依頼書(870319) …… P.169
告知書(診査報状)(870319) …… P.170
検診書(診査報状)(870319) …… P.171
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(803360) …… P.172
生命保険契約付保に関する同意書(801626) …… P.173
変換等に関する確認書(801987) …… P.174
主たる被保険者の死亡にともなう新契約の取扱いに関する確認書(医療保険専用)(891967) …… P.175
主たる被保険者の死亡にともなう新契約の取扱いに関する確認書兼告知書(がん保険専用)(891966) …… P.176
高齢者募集状況報告書(890487) …… P.177
高齢者募集状況報告書(変額保険専用)(891898) …… P.178
ご家族連絡先登録用紙(891123) …… P.179
承諾保留依頼書(890499) …… P.180
本人確認書【個人用】(890112) …… P.181
本人確認書【法人用】(890113) …… P.182
委任状(891881) …… P.183
特定取引に関する届出書【新契約用】(890917) …… P.184
【事前】申込料率変更承諾書(803357) …… P.185
【事前】健康ステージを適用する場合の特則に関する事前承諾書(891895) …… P.186
申込書類代筆に関する念書(801754) …… P.187
ネット口座振替登録シート(CSS用) …… P.188
クレジットカード登録シート …… P.190
コンビニ払込票 …… P.191
振込依頼書 …… P.192
第1回保険料充当金お振り込みのご案内(801199) …… P.193

②不備回答時に必要な書類

特別条件付保険特約適用のご案内（機械作成帳票）…… P.194
特別条件付保険特約条項承諾書（機械作成帳票）…… P.195
特別条件のご説明（ワープロ帳票）（803362）…… P.196
特別条件付保険特約条項承諾書（ワープロ帳票）（803362）…… P.197
特別条件のご案内（機械作成帳票）…… P.198
特別条件承諾書（機械作成帳票）…… P.199
特別条件のご説明「特別条件承諾書[医療保険（MI-01）用]」（ワープロ帳票803363）…… P.200
特別条件承諾書[医療保険（MI-01）用]（ワープロ帳票803363）…… P.201
保険料等返金指図書（730418）…… P.202
申込内容訂正請求書（ワープロ帳票）（803373）…… P.203
【新契約用】特別勘定割合変更依頼書（891940）…… P.204
米国納税義務者等についての確認書（890447）…… P.205
特定取引に関する届出書【新契約訂正用】（890918）…… P.206
生命保険契約お引き受け見合わせのご案内（801822）…… P.207

③保険証券・同封物

保険証券…… P.208
挨拶状…… P.213
保険証券の見かた…… P.214
特別条件付保険特約条項のご説明…… P.215
特別条件のご説明（890308）…… P.216
諸費用についてのご案内…… P.217

④契約者あて送付書類

保険料クレジットカード決済開始のお知らせ（初回請求はがき）…… P.218
クレジットカード再オーソリゼーションのご案内…… P.219
お申込み無効のご連絡・未入金…… P.220
保険料口座振替開始のお知らせ（略号Ｋ）…… P.221
保険料口座振替開始のお知らせ（略号Ｎ）…… P.221
保険料口座振替開始のお知らせ（略号Ｈ）…… P.222
保険料口座振替開始のお知らせ（略号Ｆ）…… P.222
保険料お払込のお願い…… P.223
ご契約無効のご連絡…… P.224

⑤取扱者の管理書類

【第１回保険料請求状況一覧表】クレジットカード払…… P.225
【第１回保険料請求状況一覧表】団体扱…… P.226
【第１回保険料請求状況一覧表】団体扱（１Ｐチェックオフ除く）…… P.227
【第１回保険料未収納一覧表】クレジットカード払…… P.228
【第１回保険料未収納一覧表】郵便振替扱、銀行振込扱、団体扱（１Ｐチェックオフ除く）…… P.229
【第１回保険料未収納一覧表】団体扱…… P.230
クレジットカード再オーソリゼーションのご案内はがき出力一覧…… P.231
第１回保険料未収納一覧表…… P.232
団体扱第１回保険料請求明細書（兼支払通知書控）…… P.233

❶新契約申込に必要な書類

【「代理店システム作成申込書」記入例】

申込書を印刷すると３枚または４枚(契約者≠被保険者の場合)出力されます。(２～３枚目はご契約者さま控および被保険者さま控、最終枚目は代理店控です。)１枚目に自署(契約者が法人の場合は記名・押印※)を取り付けます。

※法人契約の場合は「法人契約者印」欄が表示されます。

ＳＯＭＰＯひまわり生命　生命保険契約申込書　　1097900

主契約　無解約返戻金型収入保障保険

申込番号　支社コード 123 － A4567890

証券番号　－

会社提出用

K31-3E

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承し、次の生命保険契約を申込みます。

申込日　令和　△△年　△△月　△△日

1 保険契約者

〒△△△-△△△△　(電話)　080 － △△△△ － △△△△

東京都　●●区
■■　△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

・「ご契約に際しての重要事項(契約概要・注意喚起情報)」「ご契約のしおり・約款」を受領のうえ、記載の重要事項について説明を受け、その内容を了承し、提示されたご契約のしおりに記載の個人情報の取扱について同意します。その際に、お客さま控に記載の重要事項に関しての説明を口頭で受けました。
・私は米国納税義務者です。 → □ はい

保険契約者自署

向日葵　太郎　様

☑保険契約者欄の印字内容に間違いがないことを確認しました。

お申し込みにあたっての確認

本保険契約は、貴社が承諾の通知を発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。

2 被保険者(保障の対象の方)

1:保険契約者住所に同じ

ヒマワリ タロウ
向日葵 太郎　　様

1:男性　4:平成△△年△△月△△日生 (契約年齢)△△歳

契約内容と契約に関する重要事項の説明を口頭で受けてその内容を了承のうえ、提示された個人情報の取扱およびこの保険契約に同意します。

＊＊＊＊＊＊

3 保険金受取人等

	(ﾌﾘｶﾞﾅ) ヒマワリ　ハナコ	続柄	割合	人数
遺族年金受取人	◌別紙記載のとおり　向日葵　花子　様	妻	100％	1 人
	性別 男・(女) 生年月日 大・昭・(平)・令 △△年△△月△△日			
指定代理請求人	指定代理請求特約 1:付加する　向日葵　花子　様	妻		

リビング・ニーズ特約 3:付加しない

☑保険金受取人等欄の印字内容に間違いがないことを確認しました。

4 主契約・特約・特則

保険種類・特約種類	保険期間	払込期間	基準年金月額・保険金額等	保険料
E:無解約返戻金型収入保障保険 2:　(年金支払保証期間　２年保証)	3:60歳	3:60歳	10 万円	××××円

配当区分	2:無配当
払込方法	1:月払
払込経路	1:口座振替(ﾈｯﾄ口振)
保険料自動振替貸付	＊＊＊＊

責任開始期に関する特約
年金の型　1:定額型
払込方式　2:逓減払込方式
七大疾病・就労不能保険料免除特約
3:付加しない
健康体料率特約
0:付加しない

(注)保険料払込方式で「逓減払込方式」を選択した場合は、「逓減払込方式の契約に関する特則」を付加します。

前納保険料	
合計保険料	××××円
払込保険料	××××円

☑主契約・特約・特則欄の印字内容に間違いがないことを確認しました。

取扱者記入欄				
代理店・募集人コード	[redacted]	計算基準日	令和△△年△△月△△日	申込書受領日　令和　△△年　△△月　△△日
(実代理店・募集人コード)				

20190731 I

(注)ご提出いただいた生命保険契約申込書類は、契約の成立・不成立にかかわらずご返却いたしませんので、あらかじめご了承ください。

❶新契約申込に必要な書類

【「手書き申込書」記入例】

生命保険契約申込書兼届出書 [無配当/5年ごと利差配当付 終身・養老保険 / 無配当定期保険]

1112009

ＳＯＭＰＯひまわり生命保険株式会社　宛

貴社の普通保険約款および特約条項を了承のうえ、下記の生命保険契約を申し込みます。また、裏面記載の「1．お申込みにあたって」について、確認のうえ了承・同意しました。

	支社コード		
申込番号	123	−	A4567890
一括申込		−	

※当社から連携をうけた申込番号を必ず記載ください。

K32-3A

ご契約者様・被保険者様は、控えとして本紙と裏面コピーを必ずお受け取りください。

会　社　提　出　用

取扱者記入欄　申込書受領日　令和　△△年　△△月　△△日

1 保険契約者

申込日　令和 △△年 △△月 △△日

住所：〒 △△△ − △△△△　東京 都道府県 ●● 市区郡 ■■ △丁目×−×

日中の連絡先：080 − △△△△ − △△△△

法人契約者印（個人・個人事業主契約の場合は押印不要）　法人印

氏名：
・「ご契約に際しての重要事項（契約概要・注意喚起情報）」を受領のうえ、記載の重要事項について説明を受け、その内容を了承し、個人情報の取扱いについて同意します。その際に裏面記載の重要事項に関しての説明を口頭で受けました。
※「ご契約のしおり・約款」は当社から送付または取扱者がお渡しします。
・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。 ➡ □ はい
・私の税法上の居住地国は日本国以外です。 ➡ □ はい

フリガナ　ヒマワリ　タロウ
<自署>　向日葵　太郎　様

性別等：1 男　2 女　3 法人　4 事業主（男）　5 事業主（女）

生年月日：2 大正　3 昭和　4 平成　5 令和　△△年△△月△△日

被保険者から見た続柄：0 本人　1 配偶者　7 雇用主　左記以外（　）

契約日時点での満年齢：△△ 歳

未成年者の場合　親権者後見人 <自署>　様　保険契約者から見た続柄：1 親権者　2 後見人

2 被保険者（保険契約者と同一の場合、2内記入不要）

保険契約者住所と同一の場合、住所・日中の連絡先の記入は不要です。

住所：〒　−　都道府県　市区郡

日中の連絡先：　−　−

氏名：契約内容と契約に関する重要事項の説明を口頭で受けてその内容を了承のうえ、提示された個人情報の取扱いおよびこの保険契約に同意します。
フリガナ
<自署>　様

性別：1 男　2 女

生年月日：3 昭和　4 平成　5 令和　年　月　日

契約日時点での満年齢：　歳

未成年者の場合　親権者後見人 <自署>　様　被保険者から見た続柄：1 親権者　2 後見人

3 死亡保険金受取人等

死亡保険金受取人：1 保険契約者に同じ　2 下記のとおり　3 別紙記載のとおり
※受取人を2名以上指定する場合、「別紙記載のとおり」に○をつけ、別途受取人明細書をご提出ください。

フリガナ　ヒマワリ　ハナコ
向日葵　花子　様

性別：1 男　2 女
生年月日：2 大正　3 昭和　4 平成　5 令和　△△年△△月△△日

被保険者から見た続柄	分割割合（%）	受取人人数
妻	100	1 人

満期保険金受取人 ＊1：2 保険契約者に同じ　3 下記のとおり　4 別紙記載のとおり
※受取人を2名指定する場合、「別紙記載のとおり」に○をつけ、別途受取人明細書をご提出ください。

フリガナ
　様

性別：1 男　2 女
生年月日：2 大正　3 昭和　4 平成　5 令和　年　月　日

被保険者から見た続柄	分割割合（%）	受取人人数
		人

4 リビング・ニーズ特約 ＊2
2 付加する（ただし、当社他契約通算3,000万円限度）
3 付加しない

5 介護前払特約 ＊3
2 付加する（ただし、当社他契約通算3,000万円限度）
3 付加しない

6 指定代理請求特約
どちらかに○をおつけください。＊4
1 付加する（指定代理請求人をご指定ください）
2 付加しない（下の欄への記入は不要です）

指定代理請求人：1 死亡保険金受取人に同じ　2 保険契約者に同じ　3 下記のとおり　様
被保険者から見た続柄：

7 保障内容

払込方法	払込経路	責任開始期に関する特約 ＊5	年金支払特約 ＊6	保険料自動振替貸付 ＊7	第1回保険料（団体・特団・集団扱のみ）
1 月払 3 半年払 2 年払	1 口座振替　5 特団 2 郵便振込　6 集団（A） 2 銀行振込　7 集団（B） 3 団体（A）　1 クレジットカード 4 団体（B）	1 付加する 0 付加しない	配当区分が「無配当」の場合のみご記入ください。 0 付加しない　1 付加する（確定年金） 2 付加する（保証期間付終身年金）	0 希望する ＊8 1 希望しない	払込経路指定先より第1回保険料を支払います。

	配当区分	保険種類・特約種類	保険期間	払込期間	保険金額	主契約・特約保険料
主契約	1 5年ごと利差配当付	A 終身保険	1 終身	1 終身　2 年　3 歳	30000000	XXXXX
	2 無配当	C 養老保険	2 年　3 歳	2 年　3 歳		
	2 無配当	B 定期保険	2 年　3 65歳	2 年　3 65歳		
特約	無配当	1 定期保険特約	A 90歳　B 年　C 歳	A 90歳　B 年　C 歳	00000	
		3 養老保険特約	A 90歳　B 年　C 歳	A 90歳　B 年　C 歳	00000	
		4 災害死亡特約	A 80歳　B 年　C 65歳	A 80歳　B 年　C 65歳	10000000	XXX

健康体料率特約 ＊9：
1 非喫煙者健康体保険料率で付加する
2 喫煙者健康体保険料率で付加する
3 非喫煙者標準体保険料率で付加する
0 付加しない
※健康体料率特約にもとづく保険料の割引は定期保険、定期保険特約のみに適用されます。

8

合計保険料（前納保険料を除く）	XXXXX
前納保険料　回	

＊1～9 は、裏面記載の「3.お申込み内容に関する留意事項」をご確認ください。
(注) ご提出いただいた生命保険契約申込書類は、契約の成立・不成立にかかわらずご返却いたしませんので、あらかじめご了承ください。

802048　23.06

①新契約申込に必要な書類

【「取扱者の報告書」記入例】（印刷物番号801542）

SOMPOひまわり生命保険

取扱者の報告書

申込番号（SOMPOひまわり）　1 2 3 - A 4 5 6 7 8 9 0　　1322903

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。

個人・個人事業主契約の保険契約者

面接日	令和　△△　年　△△　月　△△　日
本人確認方法	① 保険契約者宅で面接　④ パスポートで確認 ② 保険契約者勤務先で面接　⑤ その他 ③ 運転免許証で確認
職業	① 有職者　勤務先名：○○○○商事（株）　業種：商社 具体的な職務内容：営業
	② 無職者（資産・年金生活者）　③ 無職者（主婦・主夫・学生・失業者）
年収（上記職業が①または②の場合に記入）	（税引前）500 万円

法人契約の保険契約者

保険契約者（取引担当者）との面接日	令和　年　月　日	法人の実在性確認方法	① 法人事業所で面接 ② その他（　）
事業内容			
被保険者が代表者以外の役員で被保険者の方が高額付保となる場合記入必要			
理由	① 体況　④ 退職予定 ② 他社加入済　⑤ その他（　） ③ 非常勤		

被保険者

今回の申込みにあたり、解約予定の契約・解約した契約	解約予定・済の保険契約	会社名等または当社証券番号	保険金額	入院給付金日額	加入年月	契約形態
	② あり（乗換に関する不利益事項を説明済）	1　○△生命	万円	10,000 円	③ 昭和 ④ 平成 ⑤ 令和 △△年 △△月	① 個人 ② 事業
		2	万円	円	③ 昭和 ④ 平成 ⑤ 令和 年 月	① 個人 ② 事業
		3	万円	円	③ 昭和 ④ 平成 ⑤ 令和 年 月	① 個人 ② 事業

※個人契約高額取扱報告書・事業主契約取扱報告書の提出がある場合、詳細内容は記入不要

保険契約者＝被保険者の場合記入不要

面接日（説明日）	令和　年　月　日	一括申込の場合記入必要	職業	勤務先名	業種
本人確認方法	① 被保険者宅で面接 ② 被保険者勤務先で面接 ③ 運転免許証で確認 ④ パスポートで確認 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

その他（必要に応じて記入）

1．医師扱の場合、診査の実施（予定）日 社員・募集人実施のコチニン検査の場合、コチニン検査実施（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	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た。 ・申込書に記入した氏名は公的書類記載の本名または通称名と同一であることを確認した。 ・当社既契約の有無を確認した。「有」の場合、既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た。
6．その他記入欄 ・一次選択で気づいた点（容貌・生活状態等）、海外渡航予定等を記入 ・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、訪問または本人確認書類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）」または「契約締結前交付書面（契約概要・注意喚起情報）」・「特別勘定のしおり」等を手交し、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規制に抵触しないこと、および自己・特定契約への該当有無につき確認しました。
本報告書に記載した内容は、取扱者として責任をもって公正誠実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　鈴木　一郎

代理店使用欄　営業店受付日

（00000000）801542-1400（23.03）

❶新契約申込に必要な書類

【「意向確認書」記入例】（印刷物番号801583）

SOMPOひまわり生命保険株式会社　宛

会社提出用　1640007

意向確認書

申込番号

1	2	3	−	A	4	5	6	7	8	9	0
			−								
			−								

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ご意向（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等ないかご確認をお願いいたします。

個人の保障	☑ ①死亡時の保障	☐ ②病気・ケガ・がん・特定疾病・介護の保障	☐ ③貯蓄（教育資金・老後生活資金準備等）
法人・個人事業主の保障	☐ ①事業保障・事業継承（役員の保障）	☐ ②福利厚生（従業員の保障）	☐ ③退職金（生存・死亡）準備

ご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望される事項・優先する事項がある場合記入

【特記事項欄（取扱者記入欄）】

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いただき、最終的なご意向と相違等ないかご確認のうえ、お申し込みいただきますようお願いいたします。

取扱者（署名）　鈴木　一郎

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・特則・特約内容は、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。	☑ はい	☐ 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・年金支払期間等を含む）等は、ご提案の内容でよろしいでしょうか。	☑ はい	☐ 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。	☑ はい	☐ 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。	☑ はい	☐ 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。（このままの状態で、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　△△ 年　△△ 月　△△ 日		
保険契約者＊1	<自署> 向日葵　太郎 様	法人契約者印	法人印
親権者・後見人＊2	<自署> 様		

＊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。

《お客さまへのお願い》
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を、お受け取りのうえ保管ください。

会社使用欄	営業店受付日	本社担当者

(22080068) 801583 −0802 (23.03)

①新契約申込に必要な書類

【意向確認書（兼適合性確認書）】（印刷物番号891899）（左面）

SOMPOひまわり生命保険株式会社　宛

意向確認書（兼適合性確認書）

会社提出用

申込番号

1	2	3	－	A	4	5	6	7	8	9	0
			－								

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ご意向（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が下記に☑チェックで記載した内容と相違等ないかご確認をお願いいたします。

個人の保障	□ ①死亡時の保障	□ ②病気・ケガ・がん・特定疾病・介護の保障	☑ ③貯蓄（教育資金・老後生活資金準備等）
法人・個人事業主の保障	□ ①事業保障・事業継承（役員の保障）	□ ②福利厚生（従業員の保障）	□ ③退職金（生存・死亡）準備

ご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、保障内容等について特に強く要望される事項・優先する事項がある場合記入

【特記事項欄（取扱者記入欄）】

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いただき、最終的なご意向と相違等ないかご確認のうえ、お申し込みいただきますようお願いいたします。

取扱者（署名）　鈴木　一郎

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】

お客さま（保険契約者）ご自身が各項目をご確認のうえ「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・特則・特約内容は、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。	☑はい	□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・年金支払期間等を含む）等は、ご提案の内容でよろしいでしょうか。	☑はい	□いいえ
3	保険料、保険料払込期間・払込方法について、ご提案の内容でよろしいでしょうか。また、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。	☑はい	□いいえ
4	これまでにご購入されたことのある金融商品をご記入ください（複数回答可）。また、下記内容をご確認ください。 □株式　○投資信託　□公社債　□特定保険契約（変額保険・外貨建保険等） □外貨預金　□その他（　　）　□投資経験なし 本保険商品の仕組み、特徴、投資リスク、お客さまにご負担いただく諸費用、解約控除等については、「契約締結前交付書面（契約概要・注意喚起情報）」等により、取扱者から投資経験をふまえた十分な説明を受け、内容をご理解いただいておりますか。	☑はい	□いいえ
5	保険料原資をご記入ください（複数回答可）。また、下記①②をすべて満たしておりますか。 ○預貯金・給与　□株式　□投資信託　□公社債 □特定保険契約（変額保険・外貨建保険等）　□外貨預金　□その他（　　） ①現在並びに将来の金融資産、収入等の財産の状況をふまえて、無理のない金額となっていること。また、元本割れがある場合でも許容できる余裕資金を原資としていること。 ②充当される資金が借入金を前提としていないこと。 ※借入金を前提としている場合、お申し込みいただけません。	☑はい	□いいえ
6	本保険商品は、積立金額、解約返戻金の額等が特別勘定の運用実績によって変動すること、積立金額、解約返戻金の額等が払込保険料を下回り損失が生じるおそれがあることをご理解いただいておりますか。また、他の金融資産から資金を充当する場合には、リスクが高まる可能性があることをご理解いただいておりますか。	☑はい	□いいえ
7	総合的に判断して、ご提案の保険商品はご意向（ニーズ）に沿った内容となっておりますか。	☑はい	□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。（このままの状態で、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　△△ 年　△△ 月　△△ 日		
保険契約者 法人の場合は、記名のうえ、法人印を押印ください。	＜自署＞ 向日葵　太郎　様	法人契約者印	法人印
親権者・後見人*	＜自署＞　様		

＊保険契約者が未成年者等の場合に、親権者・後見人がご署名ください。

❶新契約申込に必要な書類

【意向確認書（兼適合性確認書）】（印刷物番号891899）（右面）

4．将来のお守り「確認コール」のご案内　　**【取扱者がご対応ください】**

「変額保険（V1）（就労不能・介護保障型）」「変額保険（V2）（死亡保障型）」をお申込みいただくお客さまには、お客さま保護の観点から、投資性商品における重要事項についてご理解いただいているか電話による確認を行っています。下記コールセンターへ取扱者からご連絡ください。
※法人（個人事業主を含む）をご契約者様とするお申込みは対象外です

1 取扱者が確認コールセンターに電話します。

■確認コールセンター

フリーコール **0120(084)886**（通話料無料）

携帯OK　携帯電話からもかけられます。

受付時間			
	オペレーター	9時～21時	土日祝日も営業しております。（12月31日～1月3日は営業しておりません。）
	自動音声応答＊	6時～24時	

＊自動音声応答は、対面でのお申込みかつ募集人が同席している場合にご利用いただけます。
オペレーター受付時間内は、回線混雑によりオペレーターへの接続待ちとなった場合に自動音声応答の対応を選択することも可能です。

2 取扱者からオペレーターに以下の必要事項を伝えます。

①代理店コード（5桁）・募集人コード（4桁）または代理店名
②取扱者氏名（フルネーム）
③ご契約者様氏名（フルネーム）※1
④申込番号
（「変額保険（V1）（就労不能・介護保障型）」「変額保険（V2）（死亡保障型）」に複数お申込みの場合はいずれか1件）※2
⑤（オンライン募集の場合）ご契約者（親権者）様の電話番号※3

※1 ご契約者様が未成年かつ親権者様が対応する場合、親権者様の氏名（フルネーム）もお伝えください。
※2 同時に複数お申込みの場合は、1度のお電話で確認いたします。
※3 テレビ電話等を利用した遠隔でのお申込みの場合、取扱者との通話を保留にし、
⑤のご契約者（親権者）様の電話番号にオペレーターが直接お電話をして確認させていただきます。

3 取扱者からご契約者様にお電話をかわります。

※オンライン募集（テレビ電話等を利用した遠隔でのお申込み）の場合は、その場でオペレーターよりご契約者（親権者）様へお電話させていただきます。

オペレーターが投資性商品における重要事項についてご理解いただいているかお伺いいたします。
質問内容は、裏面をご参照ください。

4 再度取扱者へお電話をかわっていただき、取扱者に確認結果を伝えます。

【ご契約者様より「理解していない」「いいえ」の回答があった場合】

質問 ①～⑤ ▶ご契約者（親権者）様に再度ご理解いただけるまで、取扱者より説明いたします。
質問 ⑥ ▶▶お申込みいただけません。お申込みはキャンセルとなります。

5．将来のお守り「確認コール」結果のご記入欄　　**【お客さまご自身がご記入ください】**

将来のお守り確認コールセンターにて、投資性商品の重要事項について確認いただけましたか（自動音声応答を含む）。
いずれかに☑チェックをお願いいたします。
※法人（個人事業主を含む）をご契約者様とするお申込みは対象外です。

- ☑ 確認しました（自動音声応答を含む）
- ☐ 時間外／電話がつながりませんでした

会社使用欄	営業店受付日	本社担当者

(25040108) 891899-0300 (25.12)

1643909

①新契約申込に必要な書類

【「預金口座振替依頼書（CSS用）」記入例】（印刷物番号840812）

1枚目（金融機関提出用）…　当社へご提出ください。

預金口座振替依頼書・自動払込利用申込書　（収・加）

3136706

金融機関・ゆうちょ銀行　御中

下記の収納企業から請求されたＳＯＭＰＯひまわり生命保険株式会社に支払うべき生命保険料を預金口座振替規定（ゆうちょ銀行をご指定の場合は自動払込み規定）を確約のうえ、指定口座から口座振替（自動払込み）により振込むことを依頼します。

収納企業名	株式会社シーエスエス（ＣＳＳ）
振替日・払込日	27日（金融機関休業日の場合は翌営業日）

① 申込日（記入日）　令和　△△ 年　△△ 月　△△ 日

金融機関にご登録の口座名義人名・フリガナを正確にご記入ください。

② 口座名義人　フリガナ　ヒ マ ワ リ　タ ロ ウ

向日葵　太郎

③ 金融機関お届け印（お届けサイン）　向日葵

□：印鑑レス口座

捨印（ゆうちょ銀行は除く）

ご注意　・サインは欄からはみ出ないようにご署名ください　・お届け印、お届けサインのない口座の場合「印鑑レス口座」に☑をしてください

④ 保険契約者からみた口座名義人の続柄　①本人　②配偶者　③親子

保険契約者　□座名義人と異なる場合、保険契約者のお名前をご記入ください

法人契約者印　法人契約印を２枚目に押印してください。

指定口座　いずれかをご記入ください

⑤ a 金融機関（ゆうちょ銀行を除く）　ひまわり　銀行　信用組合　労働金庫　信用金庫　農協　ポンポン　支店（所）　営業部　出張所

預金種目　1 普通（総合）　2 当座　□座番号（右づめでご記入ください）　1 2 3 4 5 6 7

保険会社使用欄　金融機関コード　1 2 3 4　支店コード　0 0 1

⑥ b ゆうちょ銀行

契約種別コード	記号（※印は通帳の記号の後にハイフンと数字がある場合のみご記入ください。）	番号（右づめでご記入ください）
3 0	※	

払込先口座番号	0 0 9 8 0 − 4 − 8 0 7 7 6	払込先加入者名	株 式 会 社 シ ー エ ス エ ス

⑦ c 他契約と同一の口座を指定

次の条件を満たす場合にご利用いただけます。

条件　①今回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

既契約の証券番号	
保険契約者	

法人契約者印　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「⓪ 希望しない」に○印をご記入ください。　⓪ 希望しない

【預金口座振替規定】（ゆうちょ銀行を除く）

私はＳＯＭＰＯひまわり生命保険株式会社の生命保険料を次により口座振替によって支払うこととしたいので預金口座振替規定を確認のうえ依頼します。

1. 貴金融機関に請求書が送付されたときは、私に通知することなく、請求書記載金額を預金口座から引落しのうえ支払ってください。なお、振替日が変更された場合には、請求書に記載された日をもって処理されてもさしつかえありません。また、預金の引落しにあたっては、預金規定または当座勘定規定にかかわらず、預金通帳、同払戻請求書の提出または小切手の振出しはしません。
2. 振替日において、請求書記載金額が預金口座から払戻すことのできる金額（当座貸越を利用できる範囲内の金額を含む）をこえるときは、私に通知することなく、請求書を返却してもさしつかえありません。
3. この契約を解約するときは、私から金融機関に書面により届出ます。なお、この届出がないまま長期間にわたり会社から請求がない等、相当の事由があるときは、特に申出をしない限り、金融機関はこの契約が終了したものとして取扱ってさしつかえありません。
4. この預金口座振替について仮に紛議が生じても、金融機関の責めによる場合を除き、貴金融機関に迷惑をかけません。

※ゆうちょ銀行をご指定の場合は自動払込み規定が適用されます。なお、ゆうちょ銀行の規定につきましては、ゆうちょ銀行のホームページをご覧ください。

取扱者記入欄

一般口座（Ｌ：ＣＳＳ）　委託者コード　9 4 3 0 0 0 4 1 1

申込番号・証券番号・団体コード（左づめでご記入ください）　1 2 3 A 4 5 6 7 8 9 0

一括申込番号・証券番号始番　～　一括申込番号・証券番号終番

1ＰＣ（団体扱）　差替分　既契約同時変更

団体扱個人口座（Ｉ：ＣＳＳ特団）	9 5 1 0
団体名称	団体コード
団体保険証券番号	払方あり

［会社使用欄］（既契約）変更希望年月　本社到着日の翌月を記載　令和＿＿＿年＿＿＿月

□新契約ではないことを確認済　□金融機関確認印を取付済

金融機関確認印　確認印は２枚目に押印してください

金融機関使用欄　不備返却事由　1.該当口座なし　2.記載事項等相違　3.印鑑相違　4.印鑑不鮮明　5.その他　（店名、預金種目　□座番号　□座名義）　（備考）

金融機関処理欄　検印　印鑑照合　受付印　取扱店日附印

（金融機関へのお願い）この預金口座振替依頼書（自動払込利用申込書）に不備がありましたら、不備返却事由欄の該当項目に○印をつけてすみやかに株式会社シーエスエスへご返送ください。

（返送先）株式会社シーエスエス　〒541-0051 大阪府大阪市中央区備後町3-6-2

料金等の種類　ＳＯＭＰＯひまわり生命保険株式会社の生命保険料

営業店受付	本社受付

（23010001）840812−0607　収納 23.09 改併 KH

①新契約申込に必要な書類

【告知書（一般用）告知サポート資料】（印刷物番号870606）

告知書（一般用）

告知サポート資料

告知書は、生命保険のお引き受けにあたり重要な書類です。
告知書ご記入の前に重要事項１～６を必ずご確認ください。

1 必ず被保険者ご本人が、ありのままを正確に、もれなくご記入ください。
当社の募集人や募集代理店に口頭でお話しされても告知していただいたことにはなりませんのでご注意ください。

2 ご契約のお引き受けは、告知などの内容により
特別な条件がつく場合や、お引き受けできない場合もあります。
あらかじめご了承ください。

3 ありのままを告知していただけない場合、
ご契約が解除となり、保険金・給付金などをお支払いできないことがあります。

4 ご契約が解除となった場合、
お払い込みいただいた保険料はお返しできません。
（解約返戻金がある場合は、解約返戻金を保険契約者にお支払いします。）

5 ご契約のお申込み後や保険金・給付金などのご請求時に電話または当社の委託した会社の担当者が訪問し、
告知内容などについて確認させていただくことがあります。

6 現在のご契約の解約・減額を前提とした新たな保険契約へ切り替える場合も、あらためて、ありのままを正確に、もれなく告知していただく必要があります。
新たなご契約は現在のご契約の告知を引き継ぐものではありません。
ありのままを告知していただけない場合、ご契約が解除となり、保険金・給付金などをお支払いできないことがあります。

健康☆チャレンジ！制度（保険料率の変更）のお手続きで告知書ご記入の場合は重要事項１と５のみご確認ください。

●あらかじめご了承ください。

■入院中の場合、ご契約をお引き受けできません。
退院後にお申込みください。※出産時の母子の入院も含みます。

■健康診断・人間ドックの結果などのご提出をお願いすることがあります。
お申込み内容により、被保険者の喫煙状況や健康状態の確認のため、告知書と一緒に所定の検査や健康診断結果等を求める場合がありますのでご了承ください。
また、告知していただいた内容などにより、後日、ご提出をお願いすることもあります。

■告知がすべて「いいえ」でもご契約をお引き受けできないことがあります。
当社では保険加入者間の公平性を確保するため、お客さまのお仕事内容や他社契約を含む生命保険などのご加入状況により、ご契約をお引き受けできない場合や、保障内容を制限させていただくことがあります。
また、体格、当社における保険金・給付金などのご請求歴や過去のお申込み歴・告知書以外にご提出いただいた書類の情報などにより、ご契約をお引き受けできないことがあります。
告知いただいた内容以外でも、当社が知り得た情報は引受判断に使用させていただきますので、あらかじめご了承ください。

■保険種類によっては、喫煙状況についても告知をお願いすることがあります。
ありのままを告知していただけない場合、ご契約が解除となることがあります。
また、以後のご契約のお引き受けをお断りする場合があります。

SOMPOひまわり生命保険株式会社

告知書（一般用）令和７年12月改訂

❶新契約申込に必要な書類

告知書のお客さま控とともに保管してください。

告知忘れが多い事例　下記の場合も告知が必要です。

すべてのお客さま

●**不妊治療（不妊症）**　※男性・女性ともに告知が必要です。
不妊治療を受けていた。（不妊や妊娠希望のための診察・検査を受けた場合も含む。）

●**生活習慣病（高血圧症、糖尿病、高脂血症・脂質異常症）、健康診断・人間ドックでの指摘**
血圧値・コレステロール値が高く、医師から定期的な通院を指示されていた。
糖尿病のため、医師から運動・食事療法を指示されていた。

●**がん・ポリープ、がん検診**
がん検診の結果、精密検査や定期的に検査を受けることをすすめられていた、または精密検査を受けていた。
ポリープに変化がないか、定期的に医師の診察・検査を受けていた。

●**目に関する疾患**　※50歳以上のお客さまは特にご注意ください。
白内障・緑内障の症状緩和のため、医師から目薬を処方されていた。

●**治療の中断・予防**
医師から7日分の薬を処方されたが、飲まずに捨てた。
血圧が高くなるのを予防するため、医師から薬を処方されていた。

女性のお客さま

●**妊娠・出産、婦人科系疾患**
帝王切開術で出産した。
がん検診や婦人科検診の結果、子宮筋腫、卵巣の腫れや乳房のシコリなどを指摘されていた。
子宮頸部高度異形成や病理組織検査でCIN3と診断されていた。

新生児・乳幼児のお客さま

●**出生後から退院までの間や乳幼児健診で医師から受けた異常の指摘**
低出生体重、呼吸障害、心雑音などにより医師から指摘や治療の指示を受けた。

●下記については告知の必要はありません。

・医師の処方によらない市販のビタミン剤やサプリメントの服用
・「入院・手術（予定がある場合を含みます）」をともなわない虫歯治療
・正常分娩（現在妊娠中の場合や、正常分娩でも妊娠期間中に異常があった場合は告知が必要です。）
・予防接種の受診（予防接種後、異常があった場合は告知が必要です。）

※「責任開始期」前の病気や事故を原因とする場合、保険金・給付金などをお支払いできないことがあります。

ご契約（特約）の責任開始期より前に発病していた病気や発生していた事故を原因とする場合には、告知がすべて「いいえ」でも、死亡保険金以外の保険金や給付金などはお支払いできません。

ただし、あらかじめ告知していただいた病気や事故による場合などはお支払いできることがあります。
詳しくは、「ご契約のしおり・約款」をご覧ください。

＜告知書専用封筒のご案内＞
告知書のご提出にあたっては、プライバシー保護のための「告知書専用封筒」をご用意しております。
お客さまご自身で告知書を封入・封かんできますので、ご希望の場合は当社の募集人や募集代理店にお申し出ください。

告知の記入や、告知に関して募集人や募集代理店の説明にご不明な点があった場合は下記にご連絡ください。

お客さま専用
告知お問い合わせ窓口
フリーダイヤル

0120-526-805
※お客さま以外の方は、担当営業店までお問い合わせください。

受付時間：9：00～18：00
土・日・祝日および12月31日～1月3日を除く

⚠ 告知していただいた内容に訂正や記入忘れがある場合は、募集人や募集代理店までご連絡ください。

(25040107) 870606-1700 25.12

❶新契約申込に必要な書類

【告知書（一般用）記入例】（印刷物番号870606）（左面）

告知書（一般用）

SOMPOひまわり生命保険株式会社 宛

告知サポート資料をご確認のうえ、必ず被保険者ご本人が、ありのままを正確に、もれなくご記入ください。
※15歳未満の場合、親権者・後見人の代理記入も可能です。
当社の募集人や募集代理店に口頭でお話しされても告知していただいたことにはなりません。

告知書裏面の貴社の個人情報の取扱い（第三者に提供することを含みます）について内容を確認し、同意します。
貴社が保険契約者（申込者）に対して、被保険者の告知内容、審査結果等を知らせること、および提出した告知書等の書類は返却されないことに同意します。
事前に告知サポート資料を確認したうえで記入し、事実に相違ありません。
また、コチニン検査を実施する場合は私自身が行います。

申込番号	支社コード 1 2 3 － A 4 5 6 7 8 9 0
証券番号	－

告知日	令和 △△ 年 △△ 月 △△ 日		
被保険者氏名	フリガナ ヒマワリ　タロウ （自署） 向日葵 太郎 様 貴社の保険契約に関する個人情報の取扱いに同意します。		
生年月日	昭和 平成 令和 △△ 年 △△ 月 △△ 日		
身長	1 7 5 . 5 cm	性別	男 女
体重	7 6 . 0 kg	年収（参考事項）	500 万円

被保険者が15歳未満の場合、被保険者の親権者・後見人全員が告知内容に合意のうえ、その代表者がご記入ください。

親権者・後見人氏名	（自署）　様	被保険者との続柄	親権者 後見人

以下の質問事項について「いいえ」「はい」「健康診断・人間ドックを受けていない」のいずれかに○をしてください。
また1～5の被保険者の告知が「はい」の場合、「A」「B」「C」いずれか所定の欄内に詳細内容をご記入ください。

	質問事項（すべての方）	被保険者の告知
1	最近３か月以内に、医師の診察・検査・治療・投薬（薬の処方を含む）を受けたことがありますか。 ⚠「健康診断・人間ドック（再検査・精密検査も含む）」「異常指摘を受けなかったコンタクトレンズ処方時の検診・乳幼児健診・妊婦健診（正常妊娠）」は除きます。	いいえ　はい
2	過去５年以内の病気やけがについておうかがいします。　告知忘れが多い事例をご確認ください。　記入例のポイントをご確認ください。 ①入院したこと、または手術を受けたことがありますか。 ⚠「入院」には人間ドックのための「入院」は除きます。「手術」とはレーザー・内視鏡・カテーテルによるものを含みます。 ②７日間以上にわたる医師による診察・検査・治療、あるいは７日分以上の投薬（薬の処方を含む）を受けたことがありますか。 ⚠「７日間以上」とは、初診から最後に診察を受けた日が７日間以上である場合を指します。再検査・精密検査・定期的な検査・診察を受けている場合も告知が必要です。	いいえ　はい
3	今までに、がん（悪性新生物・悪性腫瘍）または上皮内がんにかかったことがありますか。 ⚠「がん」には、白血病・骨髄腫・悪性リンパ腫・肉腫を含みます。「上皮内がん」には、子宮頸部高度異形成または病理組織診断CIN3を含みます。	いいえ　はい
4	過去２年以内に、健康診断・人間ドックを受けて、異常（要再検査・要精密検査・要治療）を指摘されたことがありますか。 ⚠「健康診断・人間ドック」とは健康維持・病気の早期発見のための診察・検査をいい、自発的に受診した「基本健康診査」「がん検診」「脳ドック」「PET検診」などの検診や検査を含みます。	いいえ　はい　健康診断・人間ドックを受けていない
5	身体の障がいについておうかがいします。 ①視力・聴力・言語・そしゃく機能に障がいがありますか。　②手・足・指について欠損または機能に障がいがありますか。　③背骨（脊柱）に変形や障がいがありますか。 ⚠「手」とは肩関節から手指までの上肢、また「足」とは股関節から足指までの下肢をいいます。	いいえ　はい
6	健康体料率特約を付加できる保険種類の場合、または終身がん保険（C2）（がん治療給付型）、終身がん保険（C3）（がん診断給付型）、変額保険（V1）（就労不能・介護保障型）、変額保険（V2）（死亡保障型）に加入される場合のみ 【20歳以上の方のみ】過去１年以内に、喫煙またはタバコ商品を使用したことがありますか。 ⚠喫煙・タバコ商品は紙巻タバコ、葉巻、パイプ、噛みタバコ、嗅ぎタバコ、ニコチンガム、ニコチンパッチ、電子タバコ、加熱式タバコ等を含みます。	いいえ　はい
7	18歳以上の女性におうかがいします。現在、妊娠していますか。	いいえ　はい

	質問事項（介護一時金特約・医療用介護年金特約・医療用総合生活障害保障特約を付加、または総合生活障害保障保険・無解約返戻金型総合生活障害保障保険・変額保険（V1）（就労不能・介護保障型）に加入される場合のみ）	被保険者の告知
8	現在、以下①～⑤の日常生活の動作のいずれかにおいて、他の方の介助または補助具を必要としますか。　①歩行　②衣服の着替え　③入浴　④食事　⑤排せつ	いいえ　はい
9	40歳以上の方におうかがいします。今までに、公的介護保険制度の要介護または要支援の認定を受けたことがありますか。または、現在、認定申請を行っていますか。	いいえ　はい

Aに記入　Bに記入　Cに記入

「はい」に該当する場合は、上記の特約を付加、または上記の保険種類にご加入いただくことはできません。

←告知書記入後に、ミシン目に沿って切り取り、ご提出ください。

❶新契約申込に必要な書類

【告知書（一般用）記入例】（印刷物番号870606）（右面）

A	詳細内容1	詳細内容2
病気やけがの正式診断名・部位・検査名	病気やけがの正式診断名：高血圧症 部位： 検査名：	病気やけがの正式診断名：骨折 部位：右上腕 検査名：
医療機関名	（医）○○△△クリニック	（医）○○△△クリニック
受診開始時期	令和 △△ 年 △△ 月 から	令和 △△ 年 △△ 月 から
現在の状況	○全治 ●治療中 ○経過観察中 全治時期：年 月	●全治 ○治療中 ○経過観察中 全治時期：令和△△年 △△ 月
入院時期・期間	●入院なし ○入院あり 入院時期・期間：年 月（ 日間）	○入院なし ●入院あり 入院時期・期間：令和△△年 △△ 月（ 10 日間）
手術時期・手術名・部位	●手術なし ○手術あり 手術時期：年 月 手術名・部位：	○手術なし ●手術あり 手術時期：令和△△年 △△ 月 手術名・部位： 観血的整復固定術 右上腕骨
後遺症・合併症	●後遺症・合併症なし ○後遺症・合併症あり 詳細内容：	●後遺症・合併症なし ○後遺症・合併症あり 詳細内容：

病気やけがの名前により、原因等のより詳しい内容の告知をお願いしております。本紙裏面をご確認ください。

左記欄内に記入できない原因等の詳細（裏面参照）、検査結果等や3つ以上の詳細がある場合、下記スペースにご記入ください。
高尿酸血症・痛風の場合、医療機関で測定した直近の尿酸値の数値および測定時期をご記入ください。

詳細内容２について
原因は転倒。
固定用金属プレートは
令和△△年△△月に
除去済。

▼上記で病気の名前が、高血圧症、高脂血症・脂質異常症、糖尿病・高血糖、貧血の場合のみ、該当する病気について下記もあわせてご記入ください。

	高血圧症	高脂血症・脂質異常症	糖尿病・高血糖	貧血
医療機関での測定値	最大（収縮期）血圧（ 145 mmHg） 最小（拡張期）血圧（ 88 mmHg）	総コレステロール（ mg/dl） LDLコレステロール（ mg/dl） 中性脂肪（TG）（ mg/dl）	インスリン治療 有 無 HbA1c（ %）	ヘモグロビン（Hb）（ g/dl） 赤血球数（RBC）（ 10^4/μl）
直近の測定時期	令和△△年△△月	年 月	年 月	年 月

B	詳細内容1	詳細内容2
健康診断・人間ドック受診時期	令和△△ 年 △△ 月	令和△△ 年 △△ 月
健康診断・人間ドックの異常指摘について	検査名と検査結果について右表の記入例を参照してご記入ください。 検査名・部位：胃透視検査 検査結果（数値・所見）：隆起性病変	検査名と検査結果について右表の記入例を参照してご記入ください。 検査名・部位：血圧検査 検査結果（数値・所見）：最大血圧155 最小血圧95
再検査・精密検査を受けた場合は下記もご記入ください。		
再・精密検査受診時期	令和△△ 年 △△ 月	年 月
再・精密検査について	下記①、②のいずれかに○をしてください。 ① 今後、診察・検査（経過観察）・治療のいずれも必要ないといわれた ● ② 今後、診察・検査（経過観察）・治療のいずれかひとつでも必要といわれた 検査名・部位：内視鏡検査 検査結果（数値・所見）：胃ポリープ 具体的な指示内容：1年後にまた来てくださいといわれた。	下記①、②のいずれかに○をしてください。 ① 今後、診察・検査（経過観察）・治療のいずれも必要ないといわれた ○ ② 今後、診察・検査（経過観察）・治療のいずれかひとつでも必要といわれた 検査名・部位： 検査結果（数値・所見）： 具体的な指示内容：

検査名と検査結果の記入例

- 検査名：尿検査
  検査結果：（例）尿蛋白＋、尿糖2＋、尿潜血3＋等
- 検査名：血液検査
  検査結果：具体的項目名と数値をご記入ください。
  記入例のポイントをご確認ください。
- 検査名：心電図検査
  検査結果：（例）心室性期外収縮、I度房室ブロック、心房細動等
- 検査名：胸部X線、CT検査等
  検査結果：（例）○○性陰影、心陰影拡大、肺気腫疑い等
- 検査名：胃部X線、CT、内視鏡検査等
  検査結果：（例）胃炎、胃ポリープ等
- 検査名：腹部超音波、内視鏡検査等
  検査結果：（例）胆嚢ポリープ、脂肪肝等
- 検査名：乳房超音波（エコー）、マンモグラフィ検査等
  検査結果：（例）乳腺のう胞、乳腺症疑い等

C				
障がいのある部位・原因	障がいのある部位	原因	症状の固定時期	年 月
障がいの程度・詳細	視力障がいのある場合は左右の矯正視力を記入		障害等級（認定を受けている場合）	級

取扱者記入欄
追加・再告知　詳細別紙あり

2104706

（25040107）870606-1700 25.12

❶新契約申込に必要な書類

【「健診結果記入用紙」記入例】（印刷物番号891196）

健診結果記入用紙

会社提出用

申込番号	支社コード 1 2 3 － A 4 5 6 7 8 9 0
証券番号	－

2303208

SOMPOひまわり生命保険株式会社 宛

下記の内容を確認し、同意のうえ署名・記入します。

■本紙には、自らが受診した最新の健康診断結果通知書・人間ドック成績表の特定項目を記入すること。
■貴社から求めがあった場合には遅滞なく健康診断結果通知書・人間ドック成績表を提出すること。
■本紙による取扱は、健康診断結果通知書・人間ドック成績表の提出と以下の相違点があること。
①健康診断結果通知書・人間ドック成績表の提出の場合、特定項目以外の項目も含めてご契約の引受可否を判定する。
②本紙による取扱いの場合、記入した特定項目に基づきご契約の引受可否を判定する。記入した内容が事実と異なる場合には、詐欺による取消しなどを理由として保険金・給付金などが支払われないことがある。

記入日	令和 △△ 年 △△ 月 △△ 日
被保険者*氏名	フリガナ　ヒマワリ　タロウ （自署）向日葵 太郎　様 貴社の保険契約に関する個人情報の取扱いならびに本紙の取扱いに同意します。

⚠ 注意事項　必ず被保険者*ご本人が、健康診断結果通知書または人間ドック成績表より、次のすべての検査項目（1～5）をもれなく正確にご記入ください。

1	実施年月日	令和 △△ 年 △△ 月 △△ 日
2	実施医療機関名（実施医療機関名の記載がない場合は診断医師名）	ひまわり健診センター

		項目	検査結果
3	体格	身長	175.5 cm
		体重	76.0 kg
4	血圧	最大（収縮期）血圧	121 mmHg
		最小（拡張期）血圧	70 mmHg
5	尿検査	尿蛋白 ※該当する値いずれかに○をしてください。	○－　±　＋　＋＋　＋＋＋
		尿糖 ※該当する値いずれかに○をしてください。	－　○±　＋　＋＋　＋＋＋

項目不足の場合は、簡易定健扱のお取扱はできません。

*記入者がこども保険の保険契約者の場合、「保険契約者」と読み替えます。

営業店受付日	取扱者記入欄
	追加提出

(00000000) 891196 - 0201 23.03

❶新契約申込に必要な書類

【医師による診査のご案内 記入例】（印刷物番号870319）

SOMPOひまわり生命保険株式会社

医師による診査のご案内

このたびは、SOMPOひまわり生命の生命保険契約にお申し込みいただき、誠にありがとうございます。
お申込みに際しまして、医師による診査をお受けいただきますので、よろしくお願い申し上げます。

1 診査日時・場所

診査日	令和　△△　年　△△　月　△△　日
診査開始時刻※	(午前)(午後)　10　時　00　分より
診査場所	ひまわり医院

※診査開始時刻はお待ちになられる患者さまが多いなどの事情により遅れることがあります。お客さまのご予定に支障が生じる可能性がある場合は、必ず事前に募集人へお申し出ください。

2 診査時にご用意いただくもの

☑本紙（全ページ）　☑写真付身分証明書※（運転免許証・パスポートなど）

※写真付身分証明書をお持ちでない場合、診査をお受けいただく際に募集人または当社社員の同行が必要となりますので、必ず事前に募集人へお申し出ください。募集人または当社社員の同行がなく、かつ写真付身分証明書のご提示をいただけないまま診査をお受けになられた場合、診査は無効となり、再度診査をお受けいただくことになります。

3 お願い

告知サポート資料は診査をお受けいただくまでに、必ずご確認ください。
なお告知書の質問事項について、診査医が口頭で質問し、診査医が告知していただいた内容を記入します。
事前にご記入いただいた場合、診査は無効となり、再度診査をお受けいただくことになりますので、ご記入にならないようお願い申し上げます。

4 15歳未満の場合

診査をお受けいただくお客さまが15歳未満の場合、親権者・後見人の立会いと署名が必要となります。
立会いにあたっては、事前に他の親権者・後見人に告知いただく内容をご確認ください。
親権者・後見人の立会いがない場合、診査は無効となりますので、必ず立会いをお願い申し上げます。

医師による診査とは

当社が委嘱した医師が、お客さまの健康状態を告知書および診査を通じて確認させていただくものです。

診査の内容	○体格測定（身長・体重）　○脈拍・血圧測定 ○上半身脱衣による聴診・打診・触診・問診　○検尿 ※お申込み内容により、コチニン検査（喫煙検査）、心電図検査、血液検査などをお受けいただく場合があります。

⚠ 診査前日および当日の過度な運動および飲酒はお控えください。

⚠ 診査直前に飲食および排尿されないようお願い申し上げます。

⚠ 風邪などで体調がすぐれない場合、女性の方で生理中の場合は、診査を延期してください。

(25040088) 870319 -1500 25.12

①新契約申込に必要な書類

【診査依頼書 記入例】（印刷物番号870319）

8888800

診査依頼書

診査医　殿

向日葵 太郎　様の診査のお願い

1.当社生命保険加入のため、下記の項目（○印をつけたもの）につき、診査をお願い申し上げます。

診査項目

① 一般診査（質問事項第0項～7項、検診）

② 質問事項第8項・第9項（日常の動作・介護）の告知をいただいてください。
※介護一時金特約・医療用介護年金特約・医療用総合生活障害保障特約を付加、または総合生活障害保障保険・無解約返戻金型総合生活障害保障保険・変額保険（V1）（就労不能・介護保障型）に加入される方は告知が必要です。

③ コチニン検査（喫煙検査）

④ 心電図検査（安静時：標準12誘導）
※心電図の余白に検査実施日、受診者氏名をご記入いただき、診査報状とともに原本の送付をお願い申し上げます。

⑤ 血液検査（次の全検査項目）
貧　血：赤血球数、白血球数、ヘモグロビン、ヘマトクリット、血小板数
肝機能：AST（GOT）、ALT（GPT）、γ－GTP、ALP、LDH、総ビリルビン
脂　質：総コレステロール、中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール
：尿酸、HbA1c
※診査報状とともに原本の送付をお願い申し上げます。

⑥ 肝炎検査（HBs抗原、HCV抗体）
※診査報状とともに原本の送付をお願い申し上げます。

⑦ 一部検査のみ実施
上記③～⑥に○印をつけた検査のみ実施のため、告知書・検診書の青線枠内（第0～9項・第12～24項）の記入は不要です。

⑧ その他（　　）

2.診査時の本人確認について

①診査開始時に「ご本人を証明する証明書を拝見させてください」等とおたずねいただき、「マイナンバーカード」「運転免許証」「パスポート」「その他写真付身分証明書」など写真付のもので本人確認をお願い申し上げます。
※写真付ではない証明書の提示、写真付身分証明書をお持ちでない方、忘れて持参しなかった方、提示を拒否した方等についても、診査は実施していただきますようお願い申し上げます。
②確認結果は検診書上部の本人確認欄（第10項）の該当項目に○をしてください。
写真付身分証明書の確認ができなかった場合には、「④写真なし身分証明書・未提示」に○をしてください。

3.同行者の有無について

受診者に当社代理店（募集人）または当社社員が同行したか否かを必ずご確認いただき、検診書上部の同行者欄（第11項）の該当項目に○をしてください。

4.診査報状作成にあたってのご注意

①告知の受領
質問事項はすべて先生が口頭で質問し、受診者より口頭で告知をいただいてください。
口頭で告知をいただいた内容は先生が告知書にご記入ください。
②被保険者の自署
先生がご記入された告知内容を受診者にご提示いただき、記入内容に誤りがないこと、告知忘れがないことを受診者が確認したうえで、告知日・氏名・生年月日などの記入をいただいてください。
③控の交付
告知書の「被保険者様控」は受診者へ必ずお渡しください。

〈診査医殿〉
・診査実施後には、診査報状・各種検査結果とともに専用封筒にて速やかな送付をお願い申し上げます。
・万が一、被保険者様が健康診断結果通知書や人間ドック成績表、血液検査結果などをご持参された場合には、受け取らずに被保険者様にお返しください。（専用封筒にも同封なさらないようお願い申し上げます。）

SOMPOひまわり生命保険株式会社
(25040088) 870319-1500 25.12

診査依頼書

①新契約申込に必要な書類

【告知書（診査報状）】（印刷物番号870319）

告知書（診査報状）

※誤った告知日を記入された場合は嘱託医記載の診査実施日を告知日とする場合がございます。

2307008

お客さまがご記入ください。

SOMPOひまわり生命保険株式会社 宛

事前に告知サポート資料を確認したうえでこの書面にもとづく診査医からの質問に対して告知し、内容は事実に相違ありません。
本日および以前に私を診察した診査医が、貴社に対し私の健康状態などを報告しても異議を申しません。
貴社の個人情報の取扱い（第三者に提供することを含みます）について内容を確認し、同意します。
また、貴社が保険契約者（申込者）に対して、被保険者の告知内容、審査結果等を知らせること、および提出した告知書等の書類は返却されないことに同意します。
また、コチニン検査を実施する場合は私自身が行います。

告知サポート資料をご確認のうえ、必ず被保険者*ご本人が、ありのままを正確に、もれなくお答えください。
15歳未満の場合、親権者・後見人の代理も可能です。

申込番号	支社コード □□□ － □□□□□□□
証券番号	□□□□□ － □□□

告知日	令和 □□ 年 □□ 月 □□ 日
被保険者*氏名	フリガナ （自署）　様 貴社の保険契約に関する個人情報の取扱いに同意します。

生年月日	昭和　平成　令和　□□ 年 □□ 月 □□ 日
性別	男　女

被保険者が15歳未満の場合、被保険者の親権者・後見人全員が告知内容に合意のうえ、その代表者がご記入ください。

親権者・後見人氏名	（自署）　様	被保険者との続柄	親権者　後見人

診査医がご記入ください。

以下の被保険者*への質問事項について、いずれかに○をしてください。
また6～9を除き、被保険者*の告知が「はい」「異常指摘あり」の場合、告知詳細記入欄内に詳細内容をご記入ください。

		質問事項　（すべての方）	被保険者*の告知
最近の健康状態	0	最近1週間以内で、からだに具合の悪いところがありますか。	いいえ　はい
	1	最近3か月以内に、医師の診察・検査・治療・投薬（薬の処方を含む）を受けたことがありますか。	いいえ　はい
過去5年以内の健康状態	2-①	過去5年以内に、病気やけがで、入院したことまたは手術を受けたことがありますか。	いいえ　はい
	2-②	過去5年以内に、病気やけがで、7日間以上にわたる医師による診察・検査・治療、あるいは7日分以上の投薬（薬の処方を含む）を受けたことがありますか。	いいえ　はい
がん	3	今までに、がん（悪性新生物・悪性腫瘍）または上皮内がんにかかったことがありますか。 ⚠「がん」には、白血病・骨髄腫・悪性リンパ腫・肉腫を含みます。 「上皮内がん」には、子宮頸部高度異形成または病理組織診断CIN3を含みます。	いいえ　はい
過去2年以内の健康診断	4	過去2年以内に、健康診断・人間ドックを受けて、異常（要再検査・要精密検査・要治療）を指摘されたことがありますか。	異常指摘なし　異常指摘あり　健康診断・人間ドックを受けていない
身体の障がい	5-①	視力・聴力・言語・そしゃく機能に障がいがありますか。 （視力障がいのある場合は、左右の矯正視力をご記入ください。）	いいえ　はい
	5-②	手・足・指について欠損または機能に障がいがありますか。	いいえ　はい
	5-③	背骨（脊柱）に変形や障がいがありますか。	いいえ　はい
喫煙	6	健康体料率特約を付加できる保険種類の場合、または終身がん保険（C2）（がん治療給付型）、終身がん保険（C3）（がん診断給付型）、変額保険（V1）（就労不能・介護保障型）、変額保険（V2）（死亡保障型）に加入される場合のみ **【20歳以上の方のみ】過去1年以内に、喫煙またはタバコ商品を使用したことがありますか。** ⚠喫煙・タバコ商品は紙巻タバコ、葉巻、パイプ、噛みタバコ、嗅ぎタバコ、ニコチンガム、ニコチンパッチ、電子タバコ、加熱式タバコ等を含みます。	いいえ　はい
女性18歳以上の方	7	現在、妊娠していますか。	いいえ　はい

		質問事項　**（診査依頼書診査項目②に○印がある方）**	被保険者*の告知
日常の動作・介護	8	現在、以下①～⑤の日常生活の動作のいずれかにおいて、他の方の介助または補助具を必要としますか。　①歩行　②衣服の着替え　③入浴　④食事　⑤排せつ	いいえ　はい
	9	40歳以上の方におうかがいします。今までに、公的介護保険制度の要介護または要支援の認定を受けたことがありますか。または、現在、認定申請を行っていますか。	いいえ　はい

告知詳細記入欄

※「高血圧症」「高脂血症・脂質異常症」「糖尿病・高血糖」「高尿酸血症・痛風」「貧血」は直近の測定値と測定時期をご記入ください。
※「糖尿病・高血糖」の場合、インスリン治療の有無を必ずご記入ください。

該当番号	傷病名・部位・原因	発病・受傷・検査年月	入院時期・期間	治療・検査内容 ※手術ありの場合、手術名・術式を必ずご記入ください。	医療機関名	現在の状況・全治年月 ※全治の場合、全治年月を必ずご記入ください。

＊受診者がこども保険の保険契約者の場合、保険契約者と読み替えます。

検診書は裏面です。

（25040088）870319-1500　25.12

①新契約申込に必要な書類

【検診書(診査報状)】(印刷物番号870319)

検診書（診査報状）

2307015

診査医がご記入ください。

10	本人確認	いずれかに○印をご記入ください。※必ず身分証明書等の提示を求め、本人確認を行ってください。(④写真なし身分証明書・未提示でも診査の実施をお願いします) ① マイナンバーカード　② 運転免許証　③ その他写真付身分証明書　④ 写真なし身分証明書・未提示
11	同行者	受診者に当社代理店（募集人）または当社社員が同行したか否かを必ずご確認いただき、いずれかに○印をご記入ください。 ① 同行者あり　② 同行者なし

12	一般状態	黄疸・貧血・浮腫・甲状腺腫・リンパ節腫	なし	あり
13	特徴	㋐虫垂炎の手術痕	なし	あり
		㋑虫垂炎以外の手術痕 瘢痕・灸痕・奇形・いれずみ	なし	あり
14	呼吸器	胸郭の変形 肺打診異常 肺聴診異常	なし	あり
15	循環器	心界・心音の異常	なし	あり
		異常がある場合のみ記入 最強点：心尖・胸骨（右縁・左縁） 肋間（2・3・4） 時　期：収縮期・拡張期・その他（　　） Levine分類：Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ・Ⅴ・Ⅵ		
16	消化器	腹部の圧痛・抵抗・腫瘤・肝腫・脾腫・腹水	なし	あり
17	神経系	精神障がい・言語麻痺・振戦・麻痺	なし	あり
18	運動器	脊柱彎曲・歩行異常・四肢・ゆびの欠損・関節の変形・強直	なし	あり
19	感覚器	㋐聴力障がい その他感覚器の障がい	なし	あり
		㋑視力障がい ※矯正視力 0.3 以下のとき（あり）として下欄に記入	なし	あり
		矯正視力　右（　　）　左（　　）　原因		

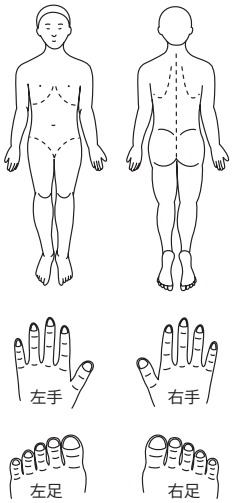
12～19項について（あり）の場合、その詳細を記入してください。また、手術痕・欠損・腫瘤・まひ部位については、5年以上経過したものも含めて詳細を記入し、人体図に図示してください。

手術痕 … 下欄の項目にご記入のうえ、図示し、両者を線で結ぶ

（手術期）　（手術名・傷病名・原因）

年
年
年

骨折手術の場合		
金属等固定	なし	あり
金属等除去	なし	あり



20	体格＊1	身長（実測・告知）小数点第2位以下切捨て	．cm
		体重（実測・告知）小数点第2位以下切捨て	．kg
21	脈拍	1分間数が100以上または50以下の場合、間隔をあけてもう一度測定してください。※	1回目　/分 2回目　/分
22	不整脈	不整脈がある場合のみ記入 1回目：1分間　回 2回目：1分間　回	
23	血圧	収縮期135、拡張期85の一方でも超えた場合、間隔をあけてもう一度測定してください。＊2	1回目 最大　mmHg 1回目 最小　mmHg 2回目 最大　mmHg 2回目 最小　mmHg
24	尿	蛋白	一 ±(1) ＋(2) ＋＋(3) ＋＋＋(4) ＋＋＋＋(5)
		糖	一 ±(1) ＋(2) ＋＋(3) ＋＋＋(4) ＋＋＋＋(5)
		①採尿不能　②採尿拒否　③生理中	
		※①、②の場合はその理由	

＊1 可能な限り実測にて計測ください。　＊2 2回目は間隔をあけて測定してください。

25	心電図検査	①実施	26	血液検査	①実施	27	肝炎検査	①実施	28	コチニン検査	①実施
29	診査医意見	なし　あり	※（あり）のとき記入						
30	受診者との面識	なし　あり	※（あり）のとき記入（①、②いずれも該当しない場合は面識なしとしてください。） ① 親族　② 同一勤務先（上司・同僚・部下含む）						
31	診査種類	① 宅診　② 往診　③ 往診複数診査（同一往診での2件目以降の診査）　④ 診査不能（理由：　　）							
32	診査場所	① 医院・病院　② 被保険者宅　③ 被保険者勤務先　④ 会社店舗　⑤ その他（　　）							
33	診査日時	令和　年　月　日	① 午前　② 午後	時（12時間表記）　分	34	その他	特殊検査料　円	診査料領収　① 済	

この告知書および検診書の記載事項は私が直接質問し、また検診してその結果を記入したものに相違ありません。

[会社記入欄]

非喫煙希望　喫煙希望　社員　同業他社

心電図　血液　コチニン　ゴム印　被保控

□1本　□2本　□左記以外

診査医ゴム印（当社ゴム印の押印をお願いします。）

印

（ご注意）当社のゴム印をお持ちでない場合は住所、医療機関名、医師名をご記入（ゴム印可）・押印ください。

❶新契約申込に必要な書類

【「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」記入例】（ワープロ帳票803360）

1479201

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．「所得税基本通達36-37」（以下、「通達」という）の改正により、2019年７月８日以後に締結した契約は、契約者変更時点における解約返戻金の額が資産計上額の70％未満の場合、資産計上額により権利の評価が行われます。
2019年７月７日以前に締結した契約は、原則として改正前の通達が適用されるものの、低解約返戻金期間中に保険契約者を変更し、低解約返戻金期間満了後に解約した場合は、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。

4．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。

5．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 △△年 △△月 △△日

貴社の生命保険契約の申込みに際し、上記１～５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

株式会社ひまわり工業
代表取締役　向日葵　太郎　様

契約申込書と同一印を押印ください
株式会社ひまわり工業 代表取締役之印

以　上

会社使用欄	申込番号	営業店受付日	本社担当者

(803360)（22.02）

①新契約申込に必要な書類

【「生命保険契約付保に関する同意書」記入例】（印刷物番号801626）

生命保険契約付保に関する同意書

1503203

保険会社提出用

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填に備え、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当する。

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）　山田　太郎　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△△年△△月△△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ことについて、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　一郎　様

契約申込書・請求書と同一印

※2枚目にも押印ください。

会社使用欄	申込番号／証券番号	営業店受付日	本社担当者

(00000000) 801626 -0700 (19.10)

❶新契約申込に必要な書類

【「変換等に関する確認書」記入例】（ワープロ帳票801987）

1466805

保険会社提出用

ＳＯＭＰＯひまわり生命保険株式会社　宛

変換等に関する確認書

普通保険約款または特約条項にもとづき、被保険者選択を受けることなく貴社の他の個人保険契約へ変換または加入※するにあたって、以下の事項の説明を受け、その内容を確認のうえ了承しました。

すべてのお客さまにご確認いただきたい事項

＜１＞ 保険期間・払込期間・保険料等を含む保障内容は、変換後契約または後契約の生命保険契約申込書記載の内容となること。

＜２＞ 変換後契約または後契約の責任開始日以降に生じる保険金・給付金等の支払事由は、変換後契約または後契約の約款の定めによること。

（例） ①2007 年 4 月 2 日契約日以降、死亡保険金の免責事由が『責任開始期の属する日から起算して３年以内の自殺』へ変更されていること。

②公的医療保険制度によって保険給付の対象とならない手術（視力矯正手術など）や抜歯手術などが支払対象から除かれること。

＜３＞ 変換等により既契約の解約・減額をともなう場合、下記の不利益事項が生じる可能性があること。

①解約・減額によりお払戻しできる金額は、多くの場合、お払込保険料の合計額よりも少ない金額となるか、まったくないまたはごくわずかな場合もあること。

②一定期間の契約継続を条件に発生する配当の請求権等を失うこととなる場合があること。

③変換後契約または後契約の保険料は現在の被保険者の年齢により計算されること。

④変換後契約または後契約の保険料計算の基礎となる予定利率が引き下げられることによって主契約等の保険料が引き上げられる場合があること。

上記とあわせて、医療保険（ＭＩ－０１）にご加入いただくお客さまにご確認いただきたい事項

＜１＞１回の入院についての支払限度および通算支払限度は、変換前契約と変換後契約で入院日数を通算して計算すること。

＜２＞手術の倍率は、変換後契約の約款に記載された倍率になること。

＜３＞変換前契約に無事故割引特約、新無事故割引特約、医療（０８）用無事故割引特約、無事故割引特則が付加されていた場合、変換後契約には無事故割引特則が付加できないため、変換後契約では保険料の割引は適用できないこと。

＜４＞変換前契約に医療（０８）用先進医療特約、医療用新先進医療特約が付加されていて、変換後契約に医療用新先進医療特約を付加する場合、通算支払限度は変換前契約と変換後契約で、給付金支払額を通算して計算すること。

＜５＞変換前契約に医療（０８）用先進医療特約が付加されていて、変換後契約に医療用新先進医療特約を付加する場合、特約加入日（変換後契約の第一回保険料充当金領収日）より前に医師の診察を受けていた疾病または傷害を直接の原因として特約加入日からその日を含めて１年以内にこの特約の支払事由に該当する先進医療を受けた場合、当該先進医療の給付金の支払は 1,000 万円限度となること。

＜６＞変換前契約に通院特約、医療（０１）用通院特約、新終身医療（０１）用通院特約が付加されていて、変換後契約に医療用通院特約を付加する場合、「変換等に関する確認書 別紙」の記載内容となること。

※　被保険者選択を受けることなく他の個人保険契約へ変換または加入とは、普通保険約款または特約条項に定める「変換」、「他の同種類の保険からの加入に関する特則」、「他の個人保険への加入」、「他の保険種類への加入」等を指します。

令和 △△ 年 △△ 月 △△ 日

保険契約者 ＜自署＞	向日葵　太郎	法人契約者印 契約申込書と同一印	親権者 または 後見人 ＜自署＞	
被保険者 ＜自署＞	※保険契約者と同一人の場合は、自署不要です。		親権者 または 後見人 ＜自署＞	

（注）保険契約者・被保険者自署は既契約ではなく、新契約のご契約者様・被保険者様がご記入ください。

取扱者記入欄	【帳票使用基準】 変換、定期後加入の場合に使用します。	申込番号	営業店受付日	本社担当者

新契約部　２０．０６
（８０１９８７）

❶新契約申込に必要な書類

【「主たる被保険者の死亡にともなう新契約の取扱いに関する確認書(医療保険専用)」記入例】(ワープロ帳票891967)

1476101

保険会社提出用

ＳＯＭＰＯひまわり生命保険株式会社　宛

主たる被保険者の死亡にともなう新契約の取扱いに関する確認書（医療保険専用）

旧日本興亜生命で加入した医療保険の主たる被保険者の死亡に際し、普通保険約款の規定に基づいて、貴社の他の個人保険契約へ加入※するにあたって、以下の事項の説明を受け、その内容を確認のうえ了承しました。

※　他の個人保険契約への加入とは、普通保険約款に定める配偶者または子を主たる被保険者とする「本人型」契約への加入を指します。

すべてのお客さまにご確認いただきたい事項

＜１＞本制度の対象となる保険種類は以下のとおりです。

旧契約	新契約
旧日本興亜生命（旧まごころ生命、旧パートナー生命契約も含みます）で販売された医療保険 ※日額増減型医療保険、医療保険（０８）は対象外です。	医療保険（MI-01） ※死亡保険金不担保特則付き

＜２＞保険期間・払込期間・保険料等を含む保障内容は、原則、新契約の生命保険契約申込書記載の内容となります。
ただし以下の点にご留意ください。

告知	必要ありません。
保険料	新契約の被保険者年齢で計算します。
責任開始日	新契約の申込書受領日 注)「責任開始期に関する特約」を付加していない場合は第１回保険料充当金の領収日（クレジットカード払の場合はオーソリゼーション承認日）

＜３＞新契約の被保険者は旧契約の消滅時点で被保険者（配偶者・子）の資格を有する必要があります。
配偶者：主たる被保険者と同一戸籍にその配偶者として記載されていること
子：満 22 歳未満より継続して主たる被保険者と同一戸籍にその子として記載されていること、かつ旧契約の消滅時点で満 22 歳未満であること、または満 22 歳以上である場合は満 22 歳に達した直後の旧契約の年単位の契約応当日の前日までであること

＜４＞その他の新契約の取扱条件等については別途会社の定めるところによります。

新契約の 保険契約者 ＜自署＞		法人契約者印 契約申込書と同一印	親権者 または 後見人 ＜自署＞	
新契約の 被保険者 ＜自署＞	※保険契約者と同一人の場合は、自署不要です。		親権者 または 後見人 ＜自署＞	

記取入扱欄者	【帳票使用基準】 主たる被保険者の死亡にともなう配偶者・子の新契約の場合に使用します。	申込番号	営業店受付日	本社担当者

新契約部　２３．０４（８９１９６７）

❶新契約申込に必要な書類

【「主たる被保険者の死亡にともなう新契約の取扱いに関する確認書兼告知書(がん保険専用)」記入例】(ワープロ帳票891966)

1476002

保険会社提出用

ＳＯＭＰＯひまわり生命保険株式会社　宛

主たる被保険者の死亡にともなう新契約の取扱いに関する確認書兼告知書（がん保険専用）

旧日本興亜生命で加入したがん保険の主たる被保険者の死亡に際し、普通保険約款の規定に基づいて、貴社の他の個人保険契約へ加入※するにあたって、以下の事項の説明を受け、その内容を確認のうえ了承しました。

※　他の個人保険契約への加入とは、普通保険約款に定める配偶者または子を主たる被保険者とする「本人型」契約への加入を指します。

すべてのお客さまにご確認いただきたい事項

＜１＞本制度の対象となる保険種類は以下のとおりです。

旧契約	新契約
旧日本興亜生命（旧まごころ生命、旧パートナー生命契約も含みます）で販売されたがん保険 ※日額増減型がん保険は対象外です。	終身がん保険（Ｃ３）（がん診断給付型）

＜２＞保険期間・払込期間・保険料等を含む保障内容は、原則、新契約の生命保険契約申込書記載の内容となります。
ただし以下の点にご留意ください。

告知	必要ありません。 ただし、被保険者の年齢が２０歳以上の場合で新契約を非喫煙者保険料率でのご加入を希望される場合、下記の告知書への告知が必要となります。
保険料	新契約の被保険者年齢で計算します。
責任開始日	旧契約の責任開始日 注）新契約の保険証券上の記載に関わらず、新契約が成立した場合、旧契約の消滅（主たる被保険者の死亡）以降から新契約の保障対象となります。

＜３＞新契約の被保険者は旧契約の消滅時点で被保険者（配偶者・子）の資格を有する必要があります。
配偶者：主たる被保険者と同一戸籍にその配偶者として記載されていること
子：満 22 歳未満より継続して主たる被保険者と同一戸籍にその子として記載されていること、かつ旧契約の消滅時点で満 22 歳未満であること、または満 22 歳以上である場合は満 22 歳に達した直後の旧契約の年単位の契約応当日の前日までであること

＜４＞その他の新契約の取扱条件等については別途会社の定めるところによります。

告知書

申込書記載の個人情報の取扱（第三者に提供することを含みます）について内容を確認し、同意します。
貴社が保険契約者（申込者）に対して、被保険者の告知内容、審査結果を知らせること、および提出した告知書等の書類は返却されないことに同意します。
告知は被保険者本人が行い、事実に相違ありません。

必ず**被保険者**ご本人が、ありのままを正確に、もれなくご記入ください

＜１＞　告知日	令和　　年　　月　　日
＜２＞　告知	過去１年以内に、喫煙またはタバコ商品を使用したことがありますか。 ※喫煙・タバコ商品は紙巻きタバコ、パイプ、噛みタバコ、ニコチンガム、ニコチンパッチ、電子タバコ、加熱式タバコ等を含みます。 いいえ　　はい

（注）非喫煙者保険料率でのご加入希望されるお客さまのみ告知をお願いいたします。告知がない場合、申込内容にかかわらず喫煙者保険料率（20 歳未満は標準保険料率）となりますのでご了承ください。

新契約の 保険契約者 ＜自署＞		法人契約者印 契約申込書と同一印	親権者 または 後見人 ＜自署＞	
新契約の 被保険者 ＜自署＞	※保険契約者と同一人の場合は、自署不要です。		親権者 または 後見人 ＜自署＞	

記取入扱欄者	【帳票使用基準】 主たる被保険者の死亡にともなう配偶者・子の新契約の場合に使用します。	申込番号	営業店受付日	本社担当者

新契約部　２３．０４（８９１９６６）

❶新契約申込に必要な書類

【「高齢者募集状況報告書」記入例】（ワープロ帳票890487）

1423204

ＳＯＭＰＯひまわり生命保険株式会社　宛

高齢者募集状況報告書

下記の契約について、契約者が７０歳以上に該当するため、個別の対応を行いましたので報告いたします。

保険契約者名	向日葵　太陽	様

該当する対応（【対応①～③】いずれか一つ）にレ点を入れて、内容を記載してください。

☑【対応①】親族の同席	親族を同席のうえ、商品内容・重要事項の説明および意向確認を実施し、契約手続きをいたしました。		
同席者氏名	向日葵　一郎		
契約者からみた同席者の続柄	☑子　☐配偶者　☐その他（　　）		
募集日	令和△△年△△月△△日	実施場所	契約者宅・代理店事務所・その他（　　）

☐【対応②】複数回の募集（2回以上必須）	商品内容および重要事項の説明を行った後、期間をあけて、再度募集を行ったうえで、意向確認を実施し、契約手続きをいたしました。		
募集日①	令和　年　月　日	実施場所	契約者宅・代理店事務所・その他（　　）
募集日②	令和　年　月　日	実施場所	契約者宅・代理店事務所・その他（　　）
募集日③	令和　年　月　日	実施場所	契約者宅・代理店事務所・その他（　　）
募集日④	令和　年　月　日	実施場所	契約者宅・代理店事務所・その他（　　）
募集日⑤	令和　年　月　日	実施場所	契約者宅・代理店事務所・その他（　　）

☐【対応③】複数人での募集（2人以上必須）	複数の募集人により、商品内容・重要事項の説明および意向確認を実施し、契約手続きをいたしました。
募集人①	
募集人②	
募集人③	

令和△△年△△月△△日

募集人名＜自署＞　鈴木　一郎

※「取扱者の報告書」記載の募集人が自署をしてください

申込番号

会社使用欄	
営業店	本社
受付	担当者

新契約２０．０４（８９０４８７）

❶新契約申込に必要な書類

【高齢者募集状況報告書(変額保険専用)】(印刷物番号891898)

1423402

ＳＯＭＰＯひまわり生命保険株式会社　宛

高齢者募集状況報告書【変額保険用】

下記の契約について、契約者が７０歳以上に該当するため、個別の対応を行いましたので報告いたします。

保険契約者名	向日葵　太陽　様

【対応①】～【対応③】のうち、該当箇所にレ点を入れて内容を記載してください。

【注意】対応① 対応②は記入必須項目です（対応①が困難な場合に限り、対応③をご記入ください）

☑【対応①】親族の同席 ※記入必須	親族を同席のうえ、商品内容・重要事項の説明および意向確認を実施し、契約手続きをいたしました。		
募集日	令和△△年△△月△△日	実施場所	(契約者宅)・代理店事務所・その他（　　）
同席者	(被保険者)　(被保険者以外)		
同席者が被保険者以外の場合、以下を記入ください			
同席者氏名	向日葵　一郎		
募集日時点の同席者のご年齢	（　40　歳）　※同席者は 70 歳未満の方にお願いします		
契約者からみた同席者の続柄	☑子　☐配偶者　☐その他（　　）		

☑【対応②】複数回の募集 ※記入必須（２回以上の面談が必要）	商品内容および重要事項の説明を行った後、期間をあけて、再度募集を行ったうえで意向確認を実施し、契約手続きをいたしました。		
募集日①	令和△△年△△月△△日	実施場所	(契約者宅)・代理店事務所・その他（　　）
募集日②	令和△△年△△月△△日	実施場所	(契約者宅)・代理店事務所・その他（　　）
募集日③	令和　　年　　月　　日	実施場所	契約者宅・代理店事務所・その他（　　）

「対応①親族の同席」が困難な場合、「対応③親族への説明（訪問・電話等）」を選択のうえ、お手続きください。

☐【対応③】親族への説明（訪問・電話等）	親族へ説明のうえ、商品内容・重要事項の説明および意向確認を実施し、契約手続きをいたしました。		
説明日	令和　　年　　月　　日	説明方法	訪問・電話・その他（　　）
説明した親族	(被保険者)　(被保険者以外)		
説明した親族が被保険者以外の場合、以下を記入ください			
説明した親族の氏名			
説明時点の親族のご年齢	（　　歳）　※ご説明いただく親族は 70 歳未満の方にお願いします		
契約者からみた親族の続柄	☐子　☐配偶者　☐その他（　　）		

令和△△年△△月△△日
募集人名＜自署＞　鈴木　一郎
※「取扱者の報告書」記載の募集人が自署をしてください

申込番号
１２３－Ａ４５６７８９０

会社使用欄	
営業店受付	本社担当者

新契約２３．０３（８９１８９８）

①新契約申込に必要な書類

【「ご家族連絡先登録用紙」記入例】（代理店システム出力帳票または印刷物番号891123）

ご家族連絡先登録用紙
払込期間中無解約返戻金限定告知骨折治療保険専用
（新契約専用）

1427707

SOMPOひまわり生命保険株式会社 宛

「ご家族連絡先登録制度規約」を確認のうえ、下記の者を「登録家族」として登録することを、被保険者、登録家族本人とともに同意します。

1. ご署名欄

記入日	令和 △△ 年 △△ 月 △△ 日	申込番号	1 2 3 ― A 4 5 6 7 8 9 0
保険契約者	<自署> 向日葵　太郎 様	親権者または後見人	<自署> 様

2. ご家族の連絡先（1人目）　必ずご記入ください。

フリガナ	ヒマワリ　ハナコ	性別	①男性 ②女性
氏名	向日葵　花子 様		
生年月日	①昭和 ③令和 ②平成 △△年△△月△△日	保険契約者から見た続柄	①配偶者 ②子 ③孫 ④兄弟・姉妹 ⑤甥・姪 ⑥その他
住所	①保険契約者住所に同じ ②以下のとおり 〒　―		
電話番号1※	080 ― △△△△ ― △△△△	電話番号2（任意）	03 ―△△△△―△△△△

※携帯電話をお持ちの方は、携帯電話番号をご記入ください。

3. ご家族の連絡先（2人目）　2名ご登録する場合は、ご記入ください。

フリガナ		性別	①男性 ②女性
氏名	様		
生年月日	①昭和 ③令和 ②平成　年　月　日	保険契約者から見た続柄	①配偶者 ②子 ③孫 ④兄弟・姉妹 ⑤甥・姪 ⑥その他
住所	①1人目住所に同じ ②保険契約者住所に同じ ③以下のとおり 〒　―		
電話番号1※	―　―	電話番号2（任意）	―　―

※携帯電話をお持ちの方は、携帯電話番号をご記入ください。

ご契約者様は、控えとして本紙コピーを必ずお受け取りください

会社使用欄	営業店受付日	本社担当者

891123-0201（891214）（23.03）

❶新契約申込に必要な書類

【「承諾保留依頼書」記入例】（ワープロ帳票890499）

1577303

保険会社提出用

ＳＯＭＰＯひまわり生命保険株式会社　宛

承諾保留依頼書

今般申込みをする生命保険契約について、以下の確認事項を了承のうえ、貴社の承諾を保留いただくことを依頼します。

確　認　事　項
①契約の引受条件の連絡を受けた後、申込書の有効期限（申込日から保険契約の成立まで６０日間）までに引受条件の承諾もしくは申込みの取消の意思を取扱者に連絡すること。 ②期限までに連絡をしない場合は申込みが無効となること。

（注）当帳票は「責任開始期に関する特約」が付加された申込み、または終身がん保険（Ｃ２）（がん治療給付型）・終身がん保険（Ｃ３）（がん診断給付型）の場合のみ使用できます。
上記以外の申込みの場合、当帳票は無効となります。

依頼日	令和 △△ 年 △△ 月△△ 日	申込番号 ※複数記入可	123－A4567890	
保険契約者	〈自署〉 向日葵　太郎 様	法人契約者印	親権者または後見人	〈自署〉 様
被保険者※	〈自署〉 様		親権者または後見人	〈自署〉 様

※ 保険契約者と同一人の場合は、自署不要です。

営業店受付日	本社担当者

新契約部　２５．０４
（890499）

①新契約申込に必要な書類

【「本人確認書【個人用】」記入例】（代理店システム出力帳票またはワープロ帳票890112）

SOMPOひまわり生命保険株式会社　宛　　0111201

本人確認書【個人用】

記入日：令和　△△年　△△月　△△日

「犯罪による収益の移転防止に関する法律」（犯罪収益移転防止法）にもとづき、次のとおり本人確認を行いました。

確認対象者	【新契約・保全】☑契約者　□親権者　□後見人 【保全のみ】□受取人　□その他（　　）	確認者	（自署） 鈴木　一郎
確認日時	令和　△△年　△△月　△△日　（午前）（午後）　1　時　10　分		

該当する箇所にチェック（レ点）およびご記入ください。

		申込番号／証券番号
対象種目	□個人年金保険　☑養老保険　□養老保険特約　□変額保険（有期型）　□一時払終身保険 □連生収入保障保険　□一時払無選択型終身保険　□一時払変額保険（終身型） □２００万円超の現金または持参人払式小切手による取引 □その他（具体的に：　　）	123－A4567890
取引目的	☑意向確認書のとおり　□保険契約内容の変更　□保険契約者の変更　□契約者貸付 □年金・満期保険金または解約返戻金等の支払い □２００万円超の現金または持参人払式小切手による保険料等入金または貸付返済 □その他（具体的に：　　）	

1 外国ＰＥＰｓの確認（親権者・後見人の場合は不要）

外国ＰＥＰｓ	該当する場合にチェック（レ点）してください。➡ □　該当します。　※別紙の提出必要

2 本人確認済みの当社既契約有無の確認（ただし、平成２８年１０月１日以降に本人確認した既契約に限ります。）
※1 に該当もしくは過去の本人確認で外国ＰＥＰｓに該当していた方は「無」を選択し、下記3をご記入ください。

本人確認済の既契約	（無）（下記3へ）	（有）本顧客は別契約で本人確認をしており、3の内容に変更がないことを確認しました。➡	証券番号

3 本人特定事項 ※公的証明書の原本の提示を受け、確認のうえご記入ください。

氏名・住所生年月日	☑申込書・保全請求書等と同一	（氏名）	（生年月日）（T）（S）（H）（R）　年　月　日
	□申込書・保全請求書等と異なる　右記のとおり	（住所） 下記「本人確認書類の氏名・住所が現在の氏名・住所と異なる場合」欄も記入してください。	
本人確認書類の氏名・住所が現在の氏名・住所と異なる場合	氏名が異なる場合	申込書・保全請求書等記載の氏名および異なる理由	
	現在の住所を確認した書類（発行後６カ月以内）	□納税証明書　□公共料金の領収証書（□電気・□ガス・□水道・□固定電話） □社会保険料の領収証書（□国民健康保険／□介護保険）　□その他（具体的に：　　） 発行者　　発行年月日	
職業	☑会社員／団体職員　□会社役員／団体役員　□公務員　□個人事業主／自営業　□主婦／主夫　□学生 □パート／アルバイト／派遣社員／契約社員　□退職された方／無職の方　□その他（　　）		
本人確認書類	確認書類番号（下記または別紙１参照）　０１	詳細情報	発行者・保険者／詳細情報 ※「１１」「１２」の場合、書類名も記載 １１１１　２２２２　３３３３
			発行者・保険者／詳細情報 ※「１１」「１２」の場合、書類名も記載
	１点で本人確認可能な本人確認書類 ０１：運転免許証　０２：運転経歴証明書　０３：パスポート　０４：マイナンバーカード ０５～０９：公的機関が発行した写真付証明書 ※上記書類の「詳細情報」、および上記以外の２点で本人確認が必要な本人確認書類は別紙１参照のうえ、ご記入ください。		
親権者・後見人であることの関係確認 ※親権者・後見人の場合のみ	親権者	□戸籍謄本　□住民票　□本人確認書類で同一の姓・住所であることの確認　□確認対象者の自宅訪問	
	後見人	□登記事項証明書　□戸籍謄本　□本人確認書類で同一の姓・住所であることの確認	

代理店使用欄		営業店受付日	本社担当者

保険会社使用欄Ｂ	お客さまから本人特定事項等の変更の申し出

保険会社使用欄Ａ		
確認日	令和　年　月　日	
申込番号・証券番号		
保険契約者名		
当契約は、下記取引に該当するため本人確認対象でないことを確認しました。 該当する取引にチェック（レ点）をしてください。 □保険契約者・団体からの会社口座への振込 □線引小切手の受領 □口座振替にて初回保険料を領収（責任開始期に関する特約付加契約）	確認印 印	

890112（25.11）

❶新契約申込に必要な書類

【本人確認書【法人用】記入例】（代理店システム出力帳票またはワープロ帳票890113）

SOMPOひまわり生命保険株式会社　宛　　　　　0113304

本人確認書【法人用】

「犯罪による収益の移転防止に関する法律」（犯罪収益移転防止法）にもとづき、
次のとおり本人確認を行いました。　　　　記入日：令和　ΔΔ年　ΔΔ月　ΔΔ日

確認日時	令和 ΔΔ年 ΔΔ月 ΔΔ日　午前・(午後)　1時　10分 法人および取引担当者の本人確認書類の提示を受けた日付および時刻が異なる場合 法人／取引担当者 につき令和　年　月　日　午前・午後　時　分	確認者	（自署） 鈴木　一郎

該当する箇所にチェック（レ点）およびご記入ください。

		申込番号／証券番号
対象種目	□個人年金保険　☑養老保険　□養老保険特約　□変額保険（有期型）　□一時払終身保険 □連生収入保障保険　□一時払無選択型終身保険　□一時払変額保険（終身型） □２００万円超の現金または持参人払式小切手による取引　□その他（具体的に：　）	123－A4567890
取引目的	☑意向確認書のとおり　□保険契約内容の変更　□保険契約者の変更　□契約者貸付 □年金・満期保険金または解約返戻金等の支払い □２００万円超の現金または持参人払式小切手による保険料等入金または貸付返済 □その他（具体的に：　）	

1 本人確認済みの当社既契約有無の確認（ただし、平成２８年１０月１日以降に本人確認した既契約に限ります。）
※実質的支配者が過去、現在問わず外国ＰＥＰｓに該当する方は「無」を選択し、下記 2 3 をご記入ください。

本人確認済の既契約	(無)（下記 2 3 へ）	有　本顧客は別契約で本人確認をしており、2 および 3 の内容に変更がないことを確認しました。 ➡	証券番号

2 法人等（国・地方公共団体、人格のない社団・財団等を含む）および団体保険の特定事項

法人の区分	□実在性が明らかな国・地方公共団体・特殊法人・独立行政法人・上場会社等→ 2 は記入不要、3 のみ記入 □人格のない社団・財団→ 2 の★の項目および 3 を記入 ☑上記以外の法人→ 2 および 3 すべて記入
名称・本店等の所在地	☑申込書・保全請求書等と同一　（所在地） □申込書・保全請求書等と異なる　右記のとおり 下記「本人確認書類と現在所在地が異なる場合の確認書類」欄も記入してください。
本人確認書類と現在所在地が異なる場合の確認書類（発行後６カ月以内）	□納税証明書　□公共料金の領収証書（□電気・□ガス・□水道・□固定電話）　□その他（具体的に：　） 発行者　　発行年月日
本人確認書類	確認書類番号（下記または別紙１参照）　2 1　詳細情報　発行者／発行年月日等　※「２４」「２５」の場合、書類名も記載 東京法務局●●出張所／令和△△年△△月△△日 ２１：登記簿謄本（抄本）　２２：登記事項証明書　２３：印鑑登録証明書　２４：許認可もしくは承認にかかわる書類（当該法人の名称・所在地の記載のあるもの） ２５：官公庁から発行または発給された書類（当該法人の名称・所在地の記載のあるもの）
事業内容★	□農業／林業／漁業　☑製造業　□建設業　□情報通信業　□運輸業　□卸売／小売業　□金融業／保険業 □不動産業　□サービス業　□その他（具体的に：　）
事業内容の確認書類★	確認書類番号（下記参照）　2 1　詳細情報　発行者／発行年月日　※「２９」の場合、記載不要 東京法務局●●出張所／令和△△年△△月△△日 ２１：登記簿謄本（抄本）　２２：登記事項証明書　２６：事業報告書　２７：定款　２８：有価証券報告書　２９：申告（人格のない社団・財団のみ）

実質的支配者：別紙「特定取引に関する届出書」のとおり
ただし、ＣＲＳ対象外保険種類で200万円超の現金または持参人払式小切手による保険料等入金または貸付返済の場合は、申告により確認のうえ下記に記入してください。

	氏名・名称	住所・所在地	生年月日	法人との関係性（別紙２のＡ～Ｈを記入）	外国ＰＥＰｓ 該当する場合にチェック
1					□※別紙の提出必要
2					□※別紙の提出必要

3 取引担当者の本人特定事項　※公的証明書の原本の提示を受け、確認のうえご記入ください。

氏名、生年月日、法人・団体との関係	氏名　山田　太郎　生年月日　T・S・(H)・R　ΔΔ年 ΔΔ月 ΔΔ日　法人・団体との関係（例：総務部 人事課長等）総務部　総務課長
住所	東京 (都)道府県　●● 市(区)郡　△丁目－△－△
本人確認書類	確認書類番号（下記または別紙１参照）　0 1　詳細情報　発行者・保険者／詳細情報　※「１１」「１２」の場合、書類名も記載　1111 2223 4444 （第2欄）　発行者・保険者／詳細情報　※「１１」「１２」の場合、書類名も記載 １点で本人確認可能な本人確認書類 ０１：運転免許証　０２：運転経歴証明書　０３：パスポート　０４：マイナンバーカード　０５～０９：公的機関が発行した写真付証明書 ※上記書類の「詳細情報」、および上記以外の２点で本人確認が必要な本人確認書類は別紙１参照のうえ、ご記入ください。
取引担当者と認めた確認方法	代表権のある方　□登記事項証明書　□その他（具体的に：　） 上記以外の方　☑訪問　□電話　□委任状　□その他（具体的に：　）
本人確認書類の氏名・住所が現在の氏名・住所と異なる場合	氏名が異なる場合　現在の氏名および異なる理由 現在の住所を確認した書類（発行後６カ月以内）　□納税証明書　□公共料金の領収証書（□電気・□ガス・□水道・□固定電話） □社会保険料の領収証書（□国民健康保険／□介護保険）　□その他（具体的に：　） 発行者　　発行年月日

代理店使用欄		

営業店受付日	本社担当者

保険会社使用欄Ｂ　お客さまから本人特定事項等の変更の申し出

保険会社使用欄Ａ		
確認日	令和　年　月　日	
申込番号・証券番号		
保険契約者名		
当契約は、下記取引に該当するため本人確認対象でないことを確認しました。 該当する取引にチェック（レ点）をしてください。 □保険契約者・団体からの会社口座への振込 □線引小切手の受領 □口座振替にて初回保険料を領収（責任開始期に関する特約付加契約）		確認印 印

890113（25.11）

❶新契約申込に必要な書類

【委任状】（ワープロ帳票891881）

1485509

委任状

ＳＯＭＰＯひまわり生命保険株式会社 宛

令和 △△ 年 △△ 月 △△ 日

当社（契約者）は、当社が下記の申込番号により特定される貴社の生命保険への申し込みにあたり、下記の者（代理人）に対し、本委任状により、当該保険契約のペーパーレスシステム申込手続きに関連する一切の権限を委任いたします。

契約者 （委任者）	【法人所在地】 東京都●●区▲▲　△丁目×－× 【法人名】 株式会社ひまわり工業 【代表者役職・氏名】 代表取締役　向日葵　太郎　法人印

代理人 （受任者）	【住所】 東京都●●区◆◆　△丁目×－×
	【氏名】佐藤　一郎
	【契約者との続柄】　役員　・　従業員（事務担当者）

申込番号 ※複数契約のお手続きをされる場合はすべての申込番号を記載ください。	123－A4567890

新契約部２３．０６
（891881）

①新契約申込に必要な書類

【特定取引に関する届出書【新契約用】記入例】（ワープロ帳票890917）

SOMPOひまわり生命保険株式会社　宛　　1426304

特定取引に関する届出書【新契約用】

「租税条約等の実施に伴う所得税法、法人税法及び地方税法の特例等に関する法律」第10条の５の規定に基づき、以下のとおり届出します。

届出日	令和　△△年　△△月　△△日		
氏名・法人名	【自署】 株式会社ひまわり工業 代表取締役　向日葵　太郎	法人印	株式会社ひまわり工業 代表取締役之印
住所・所在地	東京都●●区▲▲　△丁目×－×		

1 税法上の居住地国が「日本国以外」の場合、以下ご記入ください。（居住地国が「日本国」の場合記入不要）

居住地国名※１		外国納税者番号※２	
住所・所在地と居住地国が異なる理由※３			

2 法人のお客さまの場合、以下ご記入ください。

□　右記の法人に該当します。	A．株式が日本国内外の金融商品取引所に上場している法人 B．日本国内外の国・地方公共団体・中央銀行、国際機関 C．上記B．により資本金等の二分の一以上を出資されている法人 D．人格のない社団・財団 E．独立行政法人
☑　右記の法人に該当しません。	

「右記の法人に該当しません。」にチェックされた場合、法人の実質的支配者についてご記入ください。

実質的支配者１		実質的支配者２	
氏名・名称	向日葵 太郎	氏名・名称	
生年月日	大正・昭和・(平成)・令和　△△年△△月△△日	生年月日	大正・昭和・平成・令和　年　月　日
住所・所在地	東京都●●区 ■■　△丁目×－×	住所・所在地	
法人との関係性※４	D	法人との関係性※４	
外国ＰＥＰｓ	□　該当する　※別紙の提出必要	外国ＰＥＰｓ	□　該当する　※別紙の提出必要
居住地国	税法上の居住地国が日本国以外の場合チェックしてください。 □ 居住地国は日本国以外	居住地国	税法上の居住地国が日本国以外の場合チェックしてください。 □ 居住地国は日本国以外
住所・所在地と居住地国が異なる理由※３		住所・所在地と居住地国が異なる理由※３	
上記居住地国が「日本国以外」の場合、以下ご記入ください。		上記居住地国が「日本国以外」の場合、以下ご記入ください。	
居住地国名※１		居住地国名※１	
外国納税者番号※２		外国納税者番号※２	
契約者の法人番号		契約者の法人番号	

3 特定組合に該当する場合、以下ご記入ください。

取引担当者名		取引担当者住所	

※１：居住地国を有しない場合、その旨をご記入ください。
※２：法令により納税者番号の提供が禁止されている場合、「法令により提供禁止」とご記入ください。
※３：住所・所在地と居住地国が異なる場合、その事情の詳細をご記入ください。
※４：法人と実質的支配者の関係性は別紙２記載の「A～H」のいずれかに該当する番号をご記入ください。

代理店使用欄		

申込番号	営業店受付日	本社担当者
123-A4567890		

890917 (20.10)

①新契約申込に必要な書類

【【事前】申込料率変更承諾書（健康体料率特約用）記入例】（ワープロ帳票803357）

1575606

SOMPOひまわり生命保険株式会社　宛

ご契約者様は、控えとして本紙コピーを必ずお受け取りください

【事前】申込料率変更承諾書（健康体料率特約用）

貴社で決定した保険料率が、以下の保険料率のうちいずれの場合でも契約を成立させることを承諾します。
（注）健康状態等の総合的判断により本契約自体をお引受できない場合を除きます。

【適用となる可能性のある料率】
- 非喫煙者健康体保険料率
- 非喫煙者標準体保険料率
- 喫煙者健康体保険料率
- 標準体保険料率（健康体料率特約を付加しない料率となります。）

承　諾　日	令和　△△ 年　△△ 月　△△ 日	
保険契約者	<自署> 向日葵　太郎 様	法人契約者印 契約申込書と同一印
保険契約者の親権者・後見人	<自署> 様	
被保険者 保険契約者と同一の場合、自署不要です。	<自署> 様	

<ご注意>
■保険料率ごとの保険料は、当社募集人の提示する設計書等で十分にご確認ください。
■本書にご承諾いただいた場合、当社の決定した保険料率で契約は成立します。
ただし、以下の場合は別途、所定の用紙にご署名をいただきます。法人契約の場合、押印も必要です。
- 被保険者様の健康状態等により特別条件付保険特約条項を適用する場合
- 当社規定により、保険金額等のお申込内容をご変更いただく場合

■事前に第１回保険料充当金をお払込みいただいている場合は、お引受内容を確定後、過不足金の調整をさせていただきます。
※責任開始期に関する特約が付加されている場合は、成立後に確定後の保険料で引き落としをさせていただく事があります。

会社使用欄	申込番号	営業店受付日	本社担当者
	支社コード －		

査定結果判明前に使用する承諾書です。

803357-0600 19.10

❶新契約申込に必要な書類

【【事前】健康ステージを適用する場合の特則に関する事前承諾書】（印刷物番号891895）

1585001

ＳＯＭＰＯひまわり生命保険株式会社　宛

ご契約者様は、控えとして本紙コピーを必ずお受け取りください

【事前】健康ステージを適用する場合の特則に関する事前承諾書

貴社で決定した健康ステージが、以下のいずれの場合でも契約を成立させることを承諾します。

（注）健康状態等の総合的判断により本契約自体をお引受できない場合を除きます。

【適用の可能性がある健康ステージ】

・非喫煙者健康体ステージで付加する
・喫煙者健康体ステージで付加する
・非喫煙者標準体ステージで付加する
・付加しない（健康ステージの適用なし）

承諾日	令和　△△　年　△△　月　△△　日	
保険契約者	＜自署＞ 向日葵　太郎　様	法人契約者印
保険契約者の親権者・後見人	＜自署＞ 様	
被保険者 保険契約者と同一の場合、自署不要です。	＜自署＞ 様	

＜ご注意＞

■健康ステージによって、保険料のうち特別勘定で運用される金額が変わります（保険料は同一です）。

■事前承諾いただいた場合、当社の決定した健康ステージで契約は成立します。
ただし、以下の場合は別途、所定の用紙に自署をいただきます。
・当社規定により保険金額等のお申込内容をご変更いただく場合
・被保険者さまの健康状態等により特別条件付保険特約条項を適用する場合

申込番号											
支社コード	1	2	3	—	A	4	5	6	7	8	9	0

会社使用欄	
営業店受付日	本社担当者

査定結果判明前に使用する承諾書です。

新契約２５．１２（８９１８９５）

①新契約申込に必要な書類

【「申込書類代筆に関する念書」記入例】（ワープロ帳票801754）

1397802

申込書類代筆に関する念書

ＳＯＭＰＯひまわり生命保険株式会社 宛

下記被代筆者を保険契約者または被保険者とする貴社生命保険契約の申込手続きに際し、下記の理由により被代筆者による申込書類の記入・自署が困難なため、被代筆者の委任を受け、私が申込書類の代筆をいたしました。申込書類の代筆にあたっては、被代筆者に確認のうえ正しく記入したものであり、事実に相違ありません。
※契約者または被保険者の親権者が自署不能な場合も含みます。
※ペーパーレス申込手続き（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申込手続き）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。

私の個人情報の取扱いにつき、申込書、告知書等の裏面等に記載された「個人情報の取扱いについて」の記載内容について確認し同意します。

令和　△△　年　△△　月　△△　日

代筆者　：

（自署）　向日葵　太郎　様

被代筆者から見た代筆者の続柄：

子　・　父母　・　(配偶者)　・　兄弟姉妹　・　その他成人親族（具体的に　　）

ホームヘルパー　・　施設職員　・　民生委員　・　ひまわり生命社員

被代筆者（該当する箇所に「レ」を記入ください）	
☑ 保険契約者 ☐ 被保険者 ☐ 親権者	氏名 向日葵　花子　様

代筆理由

視覚障害により自署不能のため。

【　取扱者記入欄　】

＜申込番号記入欄＞

１２３－Ａ４５６７８９０

＜取扱者自署欄＞

被代筆者と代筆者の面前にて、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、被代筆者が視覚障がい者の場合、私が「設計書」「契約概要」「注意喚起情報」「申込書」「告知サポート資料」等の重要事項を読み上げました。
被代筆者および代筆者の本人確認を右記にて行い、保全および保険金等請求の取扱について、新契約時と異なることを説明いたしました。
令和△△ 年△△ 月 △△ 日
募集人名
＜自署＞
鈴木　一郎

＜本人確認欄＞
本人確認書類に「レ」を記入ください

代筆者	☑ 運転免許証 ☐ パスポート ☐ その他（　　）
被代筆者	☑ 身体障害者手帳 ☐ 運転免許証 ☐ パスポート ☐ その他（　　）

会社使用欄	営業店受付日	新契約部

新契約２５．０４（８０１７５４）

❶新契約申込に必要な書類

【ネット口座振替登録シート(CSS用)】

SOMPOひまわり生命 ネット口座振替登録シート（ＣＳＳ用）　（１／２ ページ）

保険契約者	向日葵 太郎 様		
申込番号	１２３－Ａ４５６７８９０		

今回ご登録いただきますと、次回以降の保険料は、収納代行会社「株式会社シーエスエス」を通じてご指定の預金口座から振り替え、自動的にＳＯＭＰＯひまわり生命へ収納させていただきます。
振替日に預金残高が不足していますと、保険料のお振替が不能となり、万一の際に保険金等のお支払いができないなど、ご迷惑をおかけすることにもなります。
必ず、振替日の前日までに預金残高をご確認いただきますようお願い申し上げます。

① ■ ご契約者さまご本人、配偶者または親子の名義の預金口座の情報がわかるもの（キャッシュカード・通帳など）をご用意ください。
※ご利用いただける金融機関であるかは、事前に取扱者にご確認ください。

② ■ ご契約者さま、または口座名義人さまのスマートフォンをご用意ください。
ご契約者さま、または口座名義人さまのスマートフォンで登録

③ ■ 今回ご登録いただく口座名義人さまの預金口座の情報を登録します。
①下のＱＲコード（Ｒ）を読み取って、登録サイトにアクセスしてください。
なお、当該ＱＲコード（Ｒ）の有効期限は 令和△△ 年△△ 月△△ 日までです。
また、当該ＱＲコード（Ｒ）での口座登録は１回のみです。

みほん

※iOS、Androidに対応しています。
ＱＲコード（Ｒ）読み取りアプリはご利用者さまご自身でご準備ください。
※一部の機種ではご利用になれない場合があります。
※通信料はご利用者さまのご負担になります。

②登録サイトの案内にしたがって、必要事項をご契約者さま、または口座名義人さまご自身でご入力、ご登録ください。
※金融機関によって必要事項（暗証番号・生年月日など）が異なります。

④ ■ ネット口座振替の登録結果をご確認ください。
○ 登録が完了すると、画面上に「金融機関での口座振替受付が完了しました」と表示されます。
× 登録が完了していない場合、画面上に「金融機関でのお申込ができませんでした」または「金融機関でのお申込が中止されました」と表示されますので、再度、上記①～③の手順で登録してください。

万が一、ネット口座振替の登録ができなかった場合は、取扱者にご相談ください。

【保険料預金口座振替のご案内】

振　替　日	毎月２７日です。ただし、２７日が金融機関非営業日の場合は、翌営業日が振替日となります。
通帳の表示	「ＣＳＳ（ソンポヒマワリ」「シーエスエス」などと表示されます。 ご利用の金融機関ごとに表示が異なりますので、初回振替日の前にお送りする「保険料口座振替開始のお知らせ」でご確認ください。
万一振替日に残高が不足していた場合	◆ご契約が月払の場合 ・翌月の振替日に前月振り替えできなかった保険料とあわせて２か月分を振り替えさせていただきます。 ・月払口座振替のご契約は、保険料が口座振替で収納できることを条件として、保険料を割り引いていますので、口座振替が継続できない場合には、割引保険料が適用できなくなります。その際には、別途ご案内させていただきますので、ご了承ください。 ◆ご契約が年払または半年払の場合 ・翌月の振替日に前月振り替えできなかった保険料を再度振り替えさせていただきます。 （事前に「保険料口座振替のお知らせ」でご案内します。）
保険契約を解約した場合	解約手続上の都合で、解約月の翌月または翌々月にも振り替えられることがあります。 この場合は、後日ご指定の預金口座に、ＳＯＭＰＯひまわり生命から返金します。 （保険料返金の際には、「保険料ご返金のお知らせ」でご案内します。）
保険契約が複数ある場合	ご指定の預金口座から保険料を振り替える月払の保険契約が複数ある場合には、原則すべてのご契約の保険料を合算のうえ振り替えさせていただきますので、預金残高のご確認の際にはご注意ください。

❶新契約申込に必要な書類

SOMPOひまわり生命 ネット口座振替登録シート（ＣＳＳ用）　（２／２ ページ）

ＳＯＭＰＯひまわり生命保険株式会社との約定

保険契約者である私は、生命保険料を口座振替によって支払う場合の取扱について以下の条項を了承します。

1. 私が支払うべき保険料は、ＳＯＭＰＯひまわり生命またはＳＯＭＰＯひまわり生命が口座振替事務を委託している会社所定の振替日に、指定の預金口座から支払います。支払うべき保険料の金額は、振替日の前日までに、指定の預金口座に入金します。将来、ＳＯＭＰＯひまわり生命の都合により振替日を変更する場合は、私に通知してください。
2. この取扱により支払った保険料について、ＳＯＭＰＯひまわり生命発行の領収証は必要ありません。
3. 同一預金口座から２件以上の契約の保険料を振り替える場合は、合算して振り替えても差しつかえありません。
4. 同一預金口座から２件以上の契約の保険料を振り替える場合は、振替の順序を指定できないことを了承します。
5. 振替日において、指定の預金口座の残高が振り替えるべき保険料の金額に満たないとき、または指定の預金口座が不明のときなどの理由で振替ができなかった場合は、私に通知することなく保険料の支払いがなかったものとして処理されても差しつかえありません。
6. 払込期月の振替日において、振替ができなかった保険料は、その翌月の振替日に指定の預金口座から支払います。ただし、月払契約については翌月分の保険料とあわせて２か月分を振り替えられても差しつかえありません。
7. 払込期月の翌月の振替日において、支払うべき保険料の振替ができなかった場合は、口座振替の取扱を停止されても差しつかえありません。
8. 私の都合により口座振替の取扱を停止する場合は、ＳＯＭＰＯひまわり生命に通知のうえ、以後の保険料の支払方法を変更する手続をとります。
9. 私と指定の預金口座の名義人が別人であっても、保険契約上の責任は保険契約者である私が負います。
10. 私が取扱金融機関・指定の預金口座などを変更する場合には、あらかじめＳＯＭＰＯひまわり生命に通知のうえ、必要な手続をとります。
11. この約定に定められていない事項については預金口座振替特約の規定が適用されることを了承します。
12. 口座振替のために必要な「口座名義人」「指定口座」等の情報が取扱金融機関に提供されることに同意します。

個人情報のお取扱について

ＳＯＭＰＯひまわり生命(以下、「当社」といいます)は、本契約に関する個人情報を次の目的のために業務上必要な範囲で利用します。

①各種保険契約のお引き受け・ご継続・維持管理、保険金・給付金等のお支払い、本人確認
②再保険契約の締結、再保険金の請求
③関連会社・提携会社を含む各種商品・サービスのご案内・提供
④当社業務に関する情報提供・運営管理、商品・サービスの充実
⑤その他保険に関連・付随する業務等

※当社の個人情報の取扱に関する詳細は、当社ホームページをご確認ください。

預金口座振替規定（ゆうちょ銀行を除く）

私はＳＯＭＰＯひまわり生命保険株式会社の生命保険料を次により口座振替によって支払うこととしたいので預金口座振替規定を確認のうえ依頼します。

1. 貴金融機関に請求書が送付されたときは、私に通知することなく、請求書記載金額を預金口座から引落しのうえ支払ってください。なお、振替日が変更された場合には、請求書に記載された日をもって処理されてもさしつかえありません。
   また、預金の引落しにあたっては、預金規定または当座勘定規定にかかわらず、預金通帳、同払戻請求書の提出または小切手の振出しはしません。
2. 振替日において、請求書記載金額が預金口座から払戻すことのできる金額（当座貸越を利用できる範囲内の金額を含む）をこえるときは、私に通知することなく、請求書を返却してもさしつかえありません。
3. この契約を解約するときは、私から金融機関に書面により届出ます。なお、この届出がないまま長期間にわたり会社から請求がない等、相当の事由があるときは、特に申出をしない限り、金融機関はこの契約が終了したものとして取扱ってさしつかえありません。
4. この預金口座について仮に紛議が生じても、金融機関の責めによる場合を除き、貴金融機関に迷惑をかけません。

※ゆうちょ銀行をご指定の場合は自動払込み規定が適用されます。
なお、ゆうちょ銀行の規定につきましては、ゆうちょ銀行のホームページをご覧ください。

❶新契約申込に必要な書類

【クレジットカード登録シート】

SOMPOひまわり生命

クレジットカード登録シート

申込番号	１２３－Ａ４５６７８９０
保険契約者	向日葵　太郎　　様
代理店コード	７０１４４

1
■ご契約者さまご本人名義のクレジットカードをご用意ください。
※ご利用いただけるクレジットカードは、「クレジットカード払のご案内」（印刷物番号　802281）をご覧ください。

2
■ご契約者さまのスマートフォンをご用意ください。

ご契約者さまのスマートフォン　で登録

3
■クレジットカード情報を登録します。
①下のＱＲコード（Ｒ）を読み取って、登録サイトにアクセスしてください。

みほん

※ｉOS、Androidに対応しています。
　ＱＲコード（Ｒ）読み取りアプリはご契約者さまご自身でご準備ください。
※一部の機種ではご利用できない場合があります。
※通信料はご契約者さまのご負担となります。

②登録サイトの案内にしたがって、必要事項をご契約者さまご自身で入力し、登録してください。

4
■クレジットカードの登録結果をご確認ください。

・クレジットカードの登録が完了すると、画面上に承認番号が表示されます。
・クレジットカード情報の登録が完了していない場合、保険料が払込まれていないことになり、生命保険の保障が開始されません。

万が一、クレジットカード情報の登録ができなかった場合は、取扱者にご相談ください。

上記の方法以外に、お電話でもクレジットカード情報をご登録いただけます

①申込書控えをお手元にご用意のうえ、ご契約者さまがクレジットカード登録センターにお電話ください。
クレジットカード登録センター
フリーコール　0120-957-078（通話料無料）
【受付時間】9：00～20：00
※土日祝日も営業しております。
（12月31日～1月3日は営業しておりません。）
※携帯電話・ＰＨＳからでもかけられます。

②オペレータの案内にしたがって、必要事項をお伝えください。
□申込番号　□ご契約者さま氏名　□ご契約者さま生年月日　□１回分保険料
□代理店コード　□カード名義人　□クレジットカード番号　□有効期限
※ご契約内容の確認のために、上記以外にもおたずねする場合がございます。
③クレジットカードの登録が完了すると、オペレータが登録完了の旨をお伝えします。

❶新契約申込に必要な書類

【コンビニ払込票】記入例

SOMPOひまわり生命保険株式会社

〒△△△－△△△△
東京都　●●区
■■　△丁目×－×

向日葵　太郎　様

令和△△年△△月△△日　作成

お問合わせ先
電話番号 [redacted]

0000001798

保　険　料　お　払　込　み　の　お　願　い

この度は、弊社生命保険にお申込みいただきまして、まことにありがとうございます。

さて、ご契約の保険料の払込につきましてご案内いたします。

下の専用払込用紙で、「お払込期限」までに右記の「ご請求金額」をお払い込みください。

お申込内容	
保険種類	医療１４
申込番号	[redacted]
被保険者名	向日葵　太郎　様
払込方法	月払

ご請求金額　　１１，０６０円

【ご注意ください】
本払込票の有効期限は、作成日を含んで６０日間です。
（「お払込期限」をご参照ください）

「お払込期限」を経過しますと、お手続き方法が異なる場合がございますので、お取扱いの代理店、または上記【お問合わせ先】までご連絡ください。

下の「コンビニ払込票」を切り取り、当社指定のコンビニエンスストア（裏面記載）でお払込みください。

コンビニ払込票

ご依頼人	向日葵　太郎　様
金　額	１１，０６０円
お払込期限	令和△△年△△月△△日
受取人	SOMPOひまわり生命保険株式会社

CVS使用欄
(91)908171-2521001020000001798500
200605-0-011060-4

代行会社　みずほファクター株式会社

受付印
（コンビニエンスストア本部用）

払込票兼受領証

ご依頼人
向日葵　太郎　様

金額
１１，０６０円

受取人
SOMPOひまわり生命株式会社

代行会社
みずほファクター株式会社

受付印
（店舗控）

払込受領証
（お客さま控）

ご依頼人
向日葵　太郎　様

金額
１１，０６０円

お払込期限
△△年△△月△△日

受取人
ＳＯＭＰＯひまわり生命株式会社

代行会社　みずほファクター株式会社

受領日附印

❶新契約申込に必要な書類

【振込依頼書記載例】

第１回保険料充当金　お振込みのご案内　　令和 △△ 年 △△ 月 △△ 日

向日葵　太郎　様　　申込番号 123 －A4567890

このたびはＳＯＭＰＯひまわり生命の生命保険にお申込みいただき、まことにありがとうございます。
第１回保険料充当金のお振込みにつきまして、ご案内申し上げます。
下記の内容をご確認のうえ、当社指定口座にお振込みいただきますようお願い申し上げます。

第１回保険料充当金および お振込み金額 ： 第１回保険料充当金 395,400 円 － 振込手数料※ ＝ お振込み金額（この額を振込依頼書の「金額」欄にご記入ください。）

※振込手数料はＳＯＭＰＯひまわり生命で負担いたします。
金額は取扱金融機関でご確認ください。

この用紙は領収証ではありません。

■ご注意ください■
・ゆうちょ銀行または郵便局から現金でのお振込みはできません。
・この「振込依頼書」は、一部の金融機関ではお使いいただけない場合がございます。その場合は、次の点にご注意のうえ、金融機関指定の振込用紙または現金自動預払機（ＡＴＭ）をご利用ください。
　① 必ず「電信扱」でお振込みください。
　② 「ご依頼人」は必ず次のとおりご記入またはご入力ください。
　　ご依頼人：10123Ａ4567890　ヒマワリ　タロウ
　　※ご依頼人名義の入力文字数が不足する場合には、「ご契約者さまご本人のフルネーム」をご入力ください。
・１０万円超のお振込みの場合は、以下の点にご注意ください。
　［　ＡＴＭでのお振込み　］本人確認手続き済みのキャッシュカードが必要です。
　［金融機関窓口でのお振込み］本人確認書類が必要です。

ウラ面も必ずご確認ください。
■ご契約お申込みの撤回（クーリング・オフ制度）のご案内
■領収日
■振込金の「受領書」　ほか

電信扱　振込依頼書（取扱店保管）

ご依頼日	令和　年　月　日	振込指定	
振込先銀行			
受取人 預金種目		口座番号	
受取人 口座名	ＳＯＭＰＯひまわり生命保険（株）		

取扱金融機関様へのお願い　必ず太枠内をすべて振込依頼人として打電してください。

ご依頼人 氏名 フリガナ	10123A4567890 ヒマワリ　タロウ	
ご依頼人 氏名 おなまえ	向日葵　太郎	
ご依頼人 住所	〒 △△△－△△△△ TEL　080－△△△△－△△△△ 東京都　●●区 ■■　△丁目×－×	

科目		
電信扱	振込手数料（※）	千　百
金額	億　千万　百万　千　百	
内訳 現金		
内訳 当店券		
内訳 他店券		

取扱銀行収納印

振込金（兼手数料）受領書（ご依頼人保管）

ご依頼日	令和　年　月　日	振込手数料	千　百　円
金額	億　千万　百万　千　百　円		
振込先銀行			
受取人 預金種目		口座番号	
受取人 口座名	ＳＯＭＰＯひまわり生命保険（株）		
ご依頼人	向日葵　太郎　様		

上記の金額正に受け取りました。
（取扱店）
＿＿＿＿＿＿ 銀行
＿＿＿＿＿＿ 支店

収入印紙

（取扱店→ご依頼人）

❶新契約申込に必要な書類

【「第１回保険料充当金お振り込みのご案内」記入例（ワープロ帳票801199）】

収納保全 2019.11
（801199）

保険料お振り込みのご案内

（西暦）△△△△年 △△ 月 △△ 日

向日葵　太郎　様

SOMPOひまわり生命保険株式会社

いつもお引き立ていただき、誠にありがとうございます。ご多用中大変恐縮ではございますが、お手続き・ご契約の継続に必要な保険料を当社指定口座へお振り込みいただきますようお願い申しあげます。

必要保険料および お振り込み金額	必要保険料 38,790 円	－	振込手数料 ※	＝	お振り込み金額

※振込手数料はＳＯＭＰＯひまわり生命で負担します。
金額は取扱金融機関でご確認ください。

証券番号・申込番号	振込先		お問い合わせ先
１２３－Ａ４５６７８９０	金融機関・支店	ひまわり銀行●●支店	SOMPOひまわり生命〇〇支社 鈴木　一郎 ０３－１２３４－５６７＊
	預金種目・口座番号	普通　9876543	
	口座名義人		

ご案内

■お振込み時の注意点

１．ゆうちょ銀行または郵便局から現金でのお振り込みはできません。
２．必ず「電信扱」でお振り込みください。
３．「ご依頼人」の「フリガナ」は必ず次のとおりご記入またはご入力ください。
　≪お申込時のお振り込みの場合≫
　　「１０」＋「１１桁の申込番号 」＋「 ご契約者さまご本人のお名前フルネーム（法人契約の場合は法人名） ※ 」
　　⇒（例）１０５２３Ｃ１２３４５６７シンジュクタロウ
　≪ご契約成立後のお振り込みの場合≫
　　「８桁または１１桁の証券番号」＋「ご契約者さまご本人のお名前フルネーム（法人契約の場合は法人名）※」
　　⇒（例）１２３４５６７８シンジュクタロウ　または　Ａ１２３４５６７８９０１シンジュクタロウ
　※ 法人名義の場合は、法人格を（　）で省略できます。また、代表者格以降も省略できます。
　※ ご依頼人名義の入力文字数が不足する場合には、「ご契約者さまフルネーム（法人契約の場合は法人名）のみ」を入力してください。
４．１０万円超のお振り込みの場合は、以下の点にご注意ください。
　［　ＡＴＭでのお振り込み　］本人確認手続き済みのキャッシュカードが必要です。
　［ 金融機関窓口でのお振り込み ］本人確認書類が必要です。

■領収日について

「領収日」は、お振り込み金が当社の指定口座に着金した日となります。

■領収証の発行について

領収証の発行はいたしません。

■ご契約のお申し込みやお手続きをお引き受けできない場合

ご契約のお申し込みやお手続きをお引き受けできない場合もございます。その場合は、お振り込みいただいた保険料充当金をすみやかにお返しいたします。この場合、利息が付きませんのでご了承願います。

■ご契約お申し込みの撤回（クーリング・オフ制度）のご案内　（新規ご加入の場合）

１．申込者様またはご契約者様（以下「申込者様等」といいます。）は、保険契約の「申込日」または「第１回保険料充当金の領収日（着金日）」のいずれか遅い日（注）から、その日を含めて１５日以内であれば、書面によりご契約のお申し込みの撤回またはご契約の解除（以下「お申し込みの撤回等」といいます。）をすることができます。ただし、下記５．の場合を除きます。
　（注）責任開始期に関する特約を付加している場合は、「申込日」となります。
２．お申し込みの撤回等は、書面の発信時（郵便の消印日付）に効力を生じます。必ず郵便により前記１．の期間内（15日以内の消印有効）に当社営業店または本社あてに発信してください。
　この場合、書面には申込者様等の氏名・住所に加えて申込番号か証券番号のいずれかを記載いただき、必要事項を記載した書面に自署したうえ、お申し込みの撤回等をする旨記載してください。
３．お申し込みの撤回等があった場合、当社は申込者様等にお振り込みいただいた第１回保険料充当金を全額お返しいたします。
４．お申し込みの撤回等の書面の発信時に、保険金・給付金など（保険料のお払込みの免除を含みます。）のお支払い事由が生じている場合は、お申し込みの撤回等の効力は生じません。ただし、お申し込みの撤回等の書面の発信時に、前記お支払い事由が生じている事を知っている場合を除きます。
５．次の場合にはお申し込みの撤回等をすることができません。
　・当社が指定した医師の診査を受診された場合　・債務履行の担保のための保険契約（質権設定契約）の場合
　・ご契約の内容変更（特約の中途付加等）の場合　・ご契約者様が事業のために事業契約としてお申し込みをされた場合
　・団体保険契約の場合
６．本制度は、当振込依頼書を追加払込みに対して使用した場合には適用いたしません。
　※お申し込みの撤回等と行き違いに保険証券が到着した場合は、当社営業店または本社あてにご連絡をお願いいたします。

❷不備回答時に必要な書類

【特別条件付保険特約適用のご案内（機械作成帳票）】

（申込番号）
　１２３－Ａ４５６７８９０
（保険契約者）
　向日葵　太郎　　様
（被保険者）
　向日葵　花子　　様

ＳＯＭＰＯひまわり生命保険株式会社

特別条件付保険特約適用のご案内

拝啓　時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。
このたびは当社の生命保険契約にお申込みいただきまして、誠にありがとうございます。
さて、生命保険は相互扶助の精神にもとづき、お客様が危険に応じた保険料を公平に負担する制度です。そのため、当社ではお客様のご健康状態や、すでにご加入いただいている生命保険契約などを総合的に勘案して、生命保険契約お引受けの可否や条件等の判断をしております。
このたびのお申込みにつきまして、慎重に検討いたしました結果、保険約款にもとづく「特別条件付保険特約」（詳細は下記「特別条件のご説明（新契約用）」、「ご契約のしおり・約款」の「特別条件付保険特約」をご確認ください。）を適用させていただくことになりましたので、ご了承賜りますようお願い申し上げます。

敬具

特別条件のご説明（新契約用）

１．特別条件とは

生命保険では、ご加入者の年齢、性別のほか、ご加入者間の公平性を保つために「保険事故の発生率」（以下「発生率」といいます。）に応じて保険料率を設定しております。
発生率に影響を与える様々な要素をご加入者お一人お一人について確認させていただき、その内容に応じて特別条件を付加させていただいたり、残念ながらお引受けをお断りさせていただいたりすることでご加入者間の公平を保っております。
発生率に影響を与える要素の主なものとしては、被保険者の健康状態がありますが、この場合の健康状態とはご加入者と同様の健康状態にある方を集団とした場合の発生率を根拠としています。
そのため、一般的な臨床医学における「健康」「不健康」という健康状態とは意味合いが異なることから、結果として当社のお引受条件が一般的な「健康」の基準とは必ずしも一致しない場合があることをご了承賜りますようお願い申し上げます。

２．特別条件の具体的内容について

特別条件には次のような種類がありそれぞれ単独で、あるいは二つ以上を同時に適用させていただくことがあります。

＜１＞特別保険料領収法とは

普通保険料に加えて、特別保険料をご契約の払込期間の全期間お払込みいただく方法です。

＜２＞保険金削減支払法とは

所定の削減期間内に死亡しまたは普通保険約款に定める高度障害状態となった場合、保険金または年金の支払事由が生じた保険年度に応じて、保険金額または年金月額に所定の割合を乗じて計算した金額をお支払いする方法です。
ただし、原因が災害または所定の感染症によるときは、保険金または年金の削減はしません。

＜３＞特定高度障害不担保法とは

眼球および眼球付属器（眼瞼、結膜、涙器、眼筋および眼窩内組織を含みます。）に生じた疾病（ただし、感染症を除きます。）を原因として、普通保険約款に定める高度障害状態のうち、「両眼の視力を全く永久に失ったとき」に該当する場合には、高度障害保険金（高度障害状態に該当したことにより支払われる保険金、年金または給付金等）をお支払いしない方法です。
また、無解約返戻金型就労不能保障特約、七大疾病・就労不能保険料免除特約を付加した場合、以下に該当するときには高度障害年金または就労不能年金をお支払いせず、保険料のお払込みを免除しません。
・普通保険約款に定める高度障害状態のうち「両眼の視力を全く永久に失ったとき」
・特約に定める就労不能状態のうち「両眼の視力または視野に著しい障害を残す状態」に該当するとき
・特約に定める障害等級１級または２級の第１号の状態に該当していると認定され、その認定された障害基礎年金の受給権が生じたとき

３．契約内容変更等の制限について

特別条件が適用されている場合、契約内容変更等の取扱いに制限がございます。また、制限を受ける内容はご契約内容によって異なりますのであらかじめご了承賜りますようお願い申し上げます。

【制限を受ける契約内容変更の例】

◎保険期間または保険料払込期間の変更　◎原保険契約への復旧　◎保険金額の増額
◎特別保険料払込期間中または保険金削減期間中の払済保険または払済終身保険への変更
◎特別保険料払込期間中または保険金削減期間中の延長保険への変更
◎特別保険料払込期間中または保険金削減期間中の変換
◎特別保険料領収法が適用された契約または保険金削減支払法の保険金削減期間中の自動更新

４．現在のご契約の解約等を前提としたお申込みの場合の注意点

このたびのお申込みに保険金削減支払法または特定高度障害不担保法が適用されることにより、現在のご契約ではお支払いの対象となっている保険金等をお支払いできない場合があります。

❷不備回答時に必要な書類

【特別条件付保険特約条項承諾書（機械作成帳票）記入例】

1582406

特別条件付保険特約条項承諾書

ＳＯＭＰＯひまわり生命保険株式会社

先に申込みの生命保険契約について、保険約款記載の特別条件付保険特約条項※1の取扱を承知のうえ、下記条件の付加・申込内容の変更を承諾します。

承諾日	令和　△△年　△△月　△△日		申込番号	6AA00020366
保険契約者 ＜自署＞	ﾋﾏﾜﾘ ﾀﾛｳ ｻﾏ 向日葵　太郎　様	法人契約者印 ※※※	親権者または後見人 ＜自署＞	様
被保険者※2 ＜自署＞	ﾋﾏﾜﾘ ﾊﾅｺ ｻﾏ 向日葵　花子　様		親権者または後見人 ＜自署＞	様

※1 特別条件付保険特約条項の詳細は「ご契約のしおり・約款」の「特別条件付保険特約」をご確認ください。 ※2 保険契約者と同一人の場合は、自署不要です。

1．特別条件付保険特約（特別保険料領収法・保険金削減支払法・特定高度障害不担保法）（注）

対象となる主契約・特約	特別保険料領収法 特別保険料	保険金削減支払法 削減期間	特定高度障害不担保法 被保険者 （こども保険の場合は保険契約者）
無配当　変額保険（Ｖ２）（死亡保障型）			適用します

（注）(1)特別保険料領収法が適用された契約または保険金削減支払法の保険金削減期間中の契約は、自動更新の取扱いができません。

(2)保険金削減支払法適用の場合、支払事由が生じた保険年度に応じて、保険金額・年金月額につぎの表の割合を乗じて計算した金額をお支払いします。

保険年度／削減期間	第１年度	第２年度	第３年度	第４年度	第５年度
１年	50%	100%	100%	100%	100%
２年	30%	60%	100%	100%	100%
３年	25%	50%	75%	100%	100%
４年	20%	40%	60%	80%	100%
５年	15%	30%	45%	60%	80%

(3)特定高度障害不担保法適用の場合、眼球および眼球付属器（眼瞼、結膜、涙器、眼筋および眼窩内組織を含みます。）に生じた疾病（ただし、感染症を除きます。）を原因として、普通保険約款に定める高度障害状態のうち、「両眼の視力を全く永久に失ったとき」に該当する場合には、高度障害保険金（高度障害状態に該当したことにより支払われる保険金、年金または給付金等）はお支払いしません。また、無解約返戻金型就労不能保障特約、七大疾病・就労不能保険料免除特約を付加した場合、以下に該当するときには高度障害年金または就労不能年金をお支払いせず、保険料のお払込みを免除しません。

・普通保険約款に定める高度障害状態のうち「両眼の視力を全く永久に失ったとき」
・特約に定める就労不能状態のうち「両眼の視力または視野に著しい障害を残す状態」に該当するとき
・特約に定める障害等級１級または２級の第１号の状態に該当していると認定され、その認定された障害基礎年金の受給権が生じたとき

2．申込内容を下記のとおり変更します。

変更項目・内容		
健康ステージを適用する場合の特則	付加しない	
変額用保険料免除特約	付加しない	

変更後合計保険料	18,240　円

会社使用欄	計上月　１０月 支社名 [redacted] 取扱者 ＭＲ	営業店受付日	本社担当者

❷不備回答時に必要な書類

【特別条件のご説明（「特別条件付保険特約条項承諾書」の１ページめ）（手書き帳票）】（ワープロ帳票803362）

特別条件のご説明

1．特別条件とは

生命保険では、ご加入者の年齢、性別のほか、ご加入者間の公平性を保つために「保険事故の発生率」（以下「発生率」といいます。）に応じて保険料率を設定しております。

発生率に影響を与える様々な要素をご加入者お一人お一人について確認させていただき、その内容に応じて特別条件を付加させていただいたり、残念ながらお引受けをお断りさせていただいたりすることでご加入者間の公平を保っております。

発生率に影響を与える要素の主なものとしては、被保険者の健康状態がありますが、この場合の健康状態とはご加入者と同様の健康状態にある方を集団とした場合の発生率を根拠としています。

そのため、一般的な臨床医学における「健康」「不健康」という健康状態とは意味合いが異なることから、結果として弊社のお引受条件が一般的な「健康」の基準とは必ずしも一致しない場合があることをご了承賜りますようお願い申し上げます。

2．特別条件の具体的内容について

特別条件には次のような種類がありそれぞれ単独で、あるいは二つ以上を同時に適用させていただくことがあります。

＜１＞特別保険料領収法とは

普通保険料に加えて、特別保険料をご契約の払込期間の全期間お払込みいただく方法です。

＜２＞保険金削減支払法とは

所定の削減期間内に死亡しまたは普通保険約款に定める高度障害状態となった場合、保険金または年金の支払事由が生じた保険年度に応じて、保険金額または年金月額に所定の割合を乗じて計算した金額をお支払いする方法です。ただし、原因が災害または所定の感染症によるときは、保険金または年金の削減はしません。

＜３＞特定高度障害不担保法とは

眼球および眼球付属器（眼瞼、結膜、涙器、眼筋および眼窩内組織を含みます。）に生じた疾病（ただし、感染症を除きます。）を原因として、普通保険約款に定める高度障害状態のうち、「両眼の視力を全く永久に失ったとき」に該当する場合には、高度障害保険金（高度障害状態に該当したことにより支払われる保険金、年金または給付金等）をお支払いしない方法です。

また、無解約返戻金型就労不能保障特約、七大疾病・就労不能保険料免除特約を付加した場合、以下に該当するときには高度障害年金または就労不能年金をお支払いせず、保険料のお払込みを免除しません。

・普通保険約款に定める高度障害状態のうち「両眼の視力を全く永久に失ったとき」
・特約に定める就労不能状態のうち「両眼の視力または視野に著しい障害を残す状態」に該当するとき
・特約に定める障害等級１級または２級の第１号の状態に該当していると認定され、その認定された障害基礎年金の受給権が生じたとき

3．契約内容変更等の制限について

特別条件が適用されている場合、契約内容変更等の取扱いに制限がございます。また、制限を受ける内容はご契約内容によって異なりますのであらかじめご了承賜りますようお願い申し上げます。

【制限を受ける契約内容変更の例】

◎保険期間または保険料払込期間の変更　◎原保険契約への復旧　◎保険金額の増額
◎特別保険料払込期間中または保険金削減期間中の払済保険または払済終身保険への変更
◎特別保険料払込期間中または保険金削減期間中の延長保険への変更
◎特別保険料払込期間中または保険金削減期間中の変換
◎特別保険料領収法が適用された契約または保険金削減支払法の保険金削減期間中の自動更新

4．現在のご契約の解約等を前提としたお申込みの場合の注意点

このたびのお申込みに保険金削減支払法または特定高度障害不担保法が適用されることにより、現在のご契約ではお支払いの対象となっている保険金等をお支払いできない場合があります。

「特別条件付保険特約条項承諾書」ご記入例

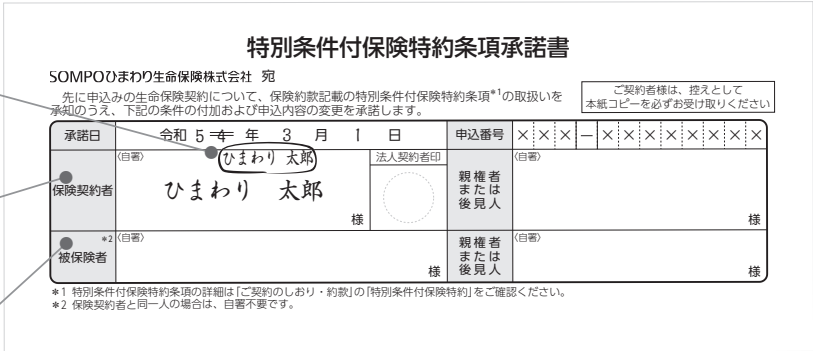
●訂正される場合は、二重線で取り消し、正しい内容をご記入ください。また、取消線のそばに、フルネームでご署名のうえ、署名を○で囲ってください（訂正例をご参照ください）。訂正印による訂正も可能です。
法人契約の場合、保険契約者が訂正する箇所については、取消線に重ねて法人契約者印による訂正印を押印してください。

訂正例

訂正する場合、保険契約者と被保険者による訂正が必要です。ご契約者様と被保険者様が同一の場合、被保険者様の訂正は不要です。

保険契約者様が自署してください。法人契約の場合、押印も必要です。

被保険者様が自署してください。
ご契約者様と被保険者様が同一の場合、ご記入不要です。



特別条件付保険特約条項承諾書

SOMPOひまわり生命保険株式会社　宛

先に申込みの生命保険契約について、保険約款記載の特別条件付保険特約条項*1の取扱いを承知のうえ、下記の条件の付加および申込内容の変更を承諾します。

ご契約者様は、控えとして本紙コピーを必ずお受け取りください

承諾日	令和 5 年 3 月 1 日		申込番号	×××－××××××××
保険契約者	（自署）ひまわり　太郎 様	法人契約者印	親権者または後見人	（自署） 様
被保険者 *2	（自署） 様		親権者または後見人	（自署） 様

*1 特別条件付保険特約条項の詳細は「ご契約のしおり・約款」の「特別条件付保険特約」をご確認ください。
*2 保険契約者と同一人の場合は、自署不要です。

❷不備回答時に必要な書類

【特別条件付保険特約条項承諾書（手書き帳票）記入例】（ワープロ帳票803362）

1582307

特別条件付保険特約条項承諾書

SOMPOひまわり生命保険株式会社　宛

先に申込みの生命保険契約について、保険約款記載の特別条件付保険特約条項*1の取扱いを承知のうえ、下記の条件の付加および申込内容の変更を承諾します。

ご契約者様は、控えとして本紙コピーを必ずお受け取りください

承諾日	令和　△△ 年　△△ 月　△△ 日		申込番号	1 2 3 ― A 4 5 6 7 8 9 0
保険契約者	〈自署〉 向日葵　太郎 様	法人契約者印	親権者または後見人	〈自署〉 様
被保険者*2	〈自署〉 様		親権者または後見人	〈自署〉 様

＊1 特別条件付保険特約条項の詳細は「ご契約のしおり・約款」の「特別条件付保険特約」をご確認ください。
＊2 保険契約者と同一人の場合は、自署不要です。

特別条件等（注）	特別条件の詳細、申込内容変更等					
特別保険料領収法*3	対象となる主契約・特約	特別保険料				
	主契約	円				
	定期保険特約	円				
	養老保険特約	4,500 円				
保険金削減支払法*3	削減期間	年				
	支払事由が生じた保険年度に応じて、保険金額・年金月額につぎの表の割合を乗じて計算した金額をお支払いします。					
	削減期間＼保険年度	第１年度	第２年度	第３年度	第４年度	第５年度
	1年	50%	100%	100%	100%	100%
	2年	30%	60%	100%	100%	100%
	3年	25%	50%	75%	100%	100%
	4年	20%	40%	60%	80%	100%
	5年	15%	30%	45%	60%	80%
特定高度障害不担保法*4	被保険者（こども保険の場合は保険契約者）	適用します				
申込内容変更（該当項目に☑をご記入ください。）	下記のとおり保険金額・年金月額を減額します。					
	☐ 主契約保険金額・年金月額を　億 千万 百万 十万 万 千 百 十　円に減額します。					
	☐（　　）特約保険金額・年金月額を　億 千万 百万 十万 万 千 百 十　円に減額します。					
	下記特約・特則を取り消します。					
	☐ 健康体料率特約　☐ 健康ステージを適用する場合の特則　☐ 無解約返戻金型就労不能保障特約					
	☐ 無解約返戻金型メンタル疾患保障付七大疾病保障特約　☐ 定期保険特約　☐ 養老保険特約					
	☐ 災害死亡特約　☐ 七大疾病・就労不能保険料免除特約　☐ 特定疾病診断保険料免除特約					
	☐（　　）　☐（　　）					
	その他					
	☐（　　）					
変更後合計保険料（合計保険料の変更が生じる場合、必ずご記入ください。）	合計保険料を　億 千万 百万 十万 万 千 百 十　2 5 5 0 0　円に変更します。					

（注）健康体料率特約または健康ステージを適用する場合の特則を付加してお申し込みいただいている場合、お取り消しが必要となります。

＊3 特別保険料領収法が適用された契約または保険金削減支払法の保険金削減期間中の契約は、自動更新の取扱いができません。
＊4 特定高度障害不担保法適用の場合、眼球および眼球付属器（眼瞼、結膜、涙器、眼筋および眼窩内組織を含みます。）に生じた疾病（ただし、感染症を除きます。）を原因として、普通保険約款に定める高度障害状態のうち、「両眼の視力を全く永久に失ったとき」に該当する場合には、高度障害保険金（高度障害状態に該当したことにより支払われる保険金、年金または給付金等）はお支払いしません。また、無解約返戻金型就労不能保障特約、七大疾病・就労不能保険料免除特約を付加した場合、以下に該当するときには高度障害年金または就労不能年金をお支払いせず、保険料のお払込みを免除しません。
・普通保険約款に定める高度障害状態のうち「両眼の視力を全く永久に失ったとき」
・特約に定める就労不能状態のうち「両眼の視力または視野に著しい障害を残す状態」
・特約に定める障害等級１級または２級の第１号の状態に該当していると認定され、その認定された障害基礎年金の受給権が生じたとき

営業店受付日	本社担当者

この書類は、ご契約内容に関する重要な書類です。
保険契約成立時には、後日送付される保険証券と共に大切に保管ください。

新契約 25.12（803362）

❷不備回答時に必要な書類

【特別条件のご案内（機械作成帳票）】

（申込番号）
　１２３－Ａ４５６７８９０
（保険契約者）
　向日葵　太郎　　様
（被保険者）
　向日葵　花子　　様

ＳＯＭＰＯひまわり生命保険株式会社

特別条件のご案内

拝啓　時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。
このたびは当社の生命保険契約にお申込みいただきまして、誠にありがとうございます。
さて、生命保険は相互扶助の精神にもとづき、お客さまが危険に応じた保険料を公平に負担する制度です。そのため、当社ではお客さまのご健康状態や、すでにご加入いただいている生命保険契約などを総合的に勘案して、生命保険契約お引受けの可否や条件等の判断をしております。
このたびのお申込みにつきまして、慎重に検討いたしました結果、保険約款にもとづく「特別条件をつける場合の特則」（詳細は下記「特別条件のご説明（新契約用）」、「ご契約のしおり・約款」の「特別条件をつける場合の特則」をご確認ください。）を適用させていただくことになりましたので、ご了承賜りますようお願い申し上げます。

敬具

特別条件のご説明（新契約用）

１．特別条件とは

生命保険では、ご加入者の年齢、性別のほか、ご加入者間の公平性を保つために「保険事故の発生率」（以下「発生率」といいます。）に応じて保険料率を設定しております。
発生率に影響を与える様々な要素をご加入者お一人お一人について確認させていただき、その内容に応じて特別条件を付加させていただいたり、残念ながらお引受けをお断りさせていただいたりすることでご加入者間の公平を保っております。
発生率に影響を与える要素の主なものとしては、被保険者の健康状態がありますが、この場合の健康状態とはご加入者と同様の健康状態にある方を集団とした場合の発生率を根拠としています。
そのため、一般的な臨床医学における「健康」「不健康」という健康状態とは意味合いが異なることから、結果として当社のお引受条件が一般的な「健康」の基準とは必ずしも一致しない場合があることをご了承賜りますようお願い申し上げます。

２．特別条件の具体的内容について

特別条件には次の種類がありそれぞれ単独、あるいは二つを同時に適用させていただくことがあります。

＜１＞特定部位・指定疾病不担保法とは

普通保険約款に定める特定部位または指定疾病のうち、当社が指定した特定部位に生じた疾病（不慮の事故または所定の感染症を直接の原因とするときを除きます。）または指定疾病を直接の原因として、当社の指定する不担保期間中に給付金などの支払事由に該当したときでも、疾病入院給付金・手術給付金などをお支払いしない方法です。
医療用特定疾病診断保険料免除特約が付加されている場合、不担保期間中に診断確定された特定部位に生じた悪性新生物を直接の原因として、保険料の払込の免除事由に該当したときでも、保険料の払込を免除しません。
また、医療用保険料免除特約が付加されている場合、不担保期間中に特定部位に生じた疾病または特定疾病を直接の原因として、保険料の払込の免除事由に該当したときでも、保険料の払込を免除しません。
特定部位・指定疾病不担保法を適用させていただく特定部位および指定疾病は「特別条件承諾書」に記載しております。

（注）「肩関節」、「股関節」、「上肢」、「下肢」に適用となる場合、部位分類が「左」、「右」、「両側」の３種類ありますのでご注意ください。

＜２＞特定高度障害不担保法とは

眼球および眼球付属器（眼瞼、結膜、涙器、眼筋および眼窩内組織を含みます。）に生じた疾病（ただし、感染症を除きます。）を原因として、普通保険約款に定める高度障害状態のうち、「両眼の視力を全く永久に失ったとき」に該当する場合には、保険料の払込を免除せず、また、高度障害保険金（高度障害状態に該当したことにより支払われる保険金、年金または給付金など）をお支払いしない方法です。
また、医療用保険料免除特約を付加した場合、以下に該当するときには、保険料のお払込みを免除しません。
・特約に定める就労不能状態のうち「両眼の視力または視野に著しい障害を残す状態」に該当するとき
・特約に定める障害等級１級または２級の第１号の状態に該当していると認定され、その認定された障害基礎年金の受給権が生じたとき

３．契約内容変更等の制限について

特別条件が適用されている場合、変換・契約内容変更等の取扱いに制限がございます。また、制限を受ける内容はご契約内容によって異なりますのであらかじめご了承賜りますようお願い申し上げます。

４．現在のご契約の解約等を前提としたお申込みの場合の注意点

このたびのお申込みに特別条件が適用されることにより、現在のご契約ではお支払いの対象となっている保険金・給付金などをお支払いできない場合があります。

（注）特に妊娠中のお申込みの場合はご注意ください。

❷不備回答時に必要な書類

【特別条件承諾書（機械作成帳票）記入例】

1582703

特別条件承諾書

ＳＯＭＰＯひまわり生命保険株式会社

先に申込みの生命保険契約について、保険約款記載の特定部位・指定疾病不担保法、特定高度障害不担保法※1の取扱を承知のうえ、下記の条件の付加および申込内容の変更を承諾します。

承諾日	令和△△年△△月△△日		申込番号	123－A4567890
保険契約者 ＜自署＞	ヒマワリ　タロウ　サマ 向日葵　太郎　様	法人契約者印 契約申込書と同一印 ※※※	親権者または後見人 ＜自署＞	様
被保険者※2 ＜自署＞	ヒマワリ　ハナコ　サマ 向日葵　花子　様		親権者または後見人 ＜自署＞	様

※1 特定部位・指定疾病不担保法、特定高度障害不担保法の詳細は「ご契約のしおり・約款」の「特別条件をつける場合の特則」をご確認ください。
※2 保険契約者と同一人の場合は、自署不要です。

1．特定部位・指定疾病不担保法

対象となる主契約・特則・特約	分類番号	給付金等をお支払いできない特定部位および指定疾病	契約日からの不担保期間
無配当　医療保険（ＭＩ－０１） 医療用保険料免除特約	０９	小腸（十二指腸、空腸、回腸）および大腸（盲腸、結腸、直腸、虫垂）	１年
	３６	腎結石、尿管結石	２年
	３９	告知いただいた外傷に伴う合併症、後遺症	３年
	４５	子宮、卵巣および卵管（異常妊娠、異常分娩、帝王切開を含みます。）	４年

2．特定高度障害保障不担保法

対象となる主契約・特約	特定高度障害不担保法
無配当　医療保険（ＭＩ－０１）	適用します
医療用保険料免除特約	適用します

3．申込内容を下記のとおり変更します。

変更項目・内容			
医療用総合生活障害保障特約	付加しない	医療用通院特約	付加しない
医療用がん入院特約	付加しない	医療用新三大疾病一時金特約	付加しない
医療用女性疾病入院特約	付加しない	医療用新がん診断給付特約	付加しない
医療用新先進医療特約	付加しない	医療用抗がん剤治療給付特約	付加しない
七大生活習慣病追加給付特則	付加しない	医療用介護年金特約	付加しない
新三大疾病支払日数無制限特則	付加しない	医療用手術増額特約	付加しない
介護一時金特約	付加しない	医療用健康回復支援給付特約（特定投薬治療給付型）	付加しない
医療用入院一時金特約	付加しない	医療用保険料免除特約	付加しない

変更後合計保険料	21,480　円

会社使用欄	計上月　６月 支社名 [redacted] 取扱者	営業店受付日	本社担当者

❷不備回答時に必要な書類

【特別条件のご説明「特別条件承諾書［医療保険（ＭＩ－０１）用］」の１ページめ（手書き帳票）］（ワープロ帳票803363）

特別条件のご説明

1．特別条件とは

生命保険では、ご加入者の年齢、性別のほか、ご加入者間の公平性を保つために「保険事故の発生率」（以下「発生率」といいます。）に応じて保険料率を設定しております。

発生率に影響を与える様々な要素をご加入者お一人お一人について確認させていただき、その内容に応じて特別条件を付加させていただいたり、残念ながらお引受けをお断りさせていただいたりすることでご加入者間の公平を保っております。

発生率に影響を与える要素の主なものとしては、被保険者の健康状態がありますが、この場合の健康状態とはご加入者と同様の健康状態にある方を集団とした場合の発生率を根拠としています。

そのため、一般的な臨床医学における「健康」「不健康」という健康状態とは意味合いが異なることから、結果として当社のお引受条件が一般的な「健康」の基準とは必ずしも一致しない場合があることをご了承賜りますようお願い申し上げます。

2．特別条件の具体的内容について

特別条件には次の種類がありそれぞれ単独、あるいは二つを同時に適用させていただくことがあります。

＜１＞特定部位・指定疾病不担保法とは

普通保険約款に定める特定部位または指定疾病（これと医学上重要な関係があると会社が認めた疾病を含みます。）のうち、当社が指定した特定部位に生じた疾病（不慮の事故または所定の感染症を直接の原因とするときを除きます。）または指定疾病を直接の原因として、当社の指定する不担保期間中に給付金などの支払事由に該当したときでも、疾病入院給付金・手術給付金などをお支払いしない方法です。

医療用特定疾病診断保険料免除特約が付加されている場合、不担保期間中に診断確定された特定部位に生じた悪性新生物を直接の原因として、保険料の払込の免除事由に該当したときでも、保険料の払込を免除しません。

また、医療用保険料免除特約が付加されている場合、不担保期間中に特定部位に生じた疾病または特定疾病を直接の原因として、保険料の払込の免除事由に該当したときでも、保険料の払込を免除しません。

特定部位・指定疾病不担保法を適用させていただく特定部位および指定疾病は「特別条件承諾書［医療保険（MI－01）用］」に記載しております。

（注）「肩関節」、「股関節」、「上肢」、「下肢」に適用となる場合、部位分類が「左」、「右」、「両側」の３種類ありますのでご注意ください。

＜２＞特定高度障害不担保法とは

眼球および眼球付属器（眼瞼、結膜、涙器、眼筋および眼窩内組織を含みます。）に生じた疾病（ただし、感染症を除きます。）を原因として、普通保険約款に定める高度障害状態のうち「両眼の視力を全く永久に失ったとき」に該当する場合には、保険料の払込を免除せず、また、高度障害保険金（高度障害状態に該当したことにより支払われる保険金、年金または給付金など）をお支払いしない方法です。

また、医療用保険料免除特約を付加した場合、以下に該当するときには、保険料のお払込みを免除しません。

・特約に定める就労不能状態のうち「両眼の視力または視野に著しい障害を残す状態」に該当するとき
・特約に定める障害等級１級または２級の第１号の状態に該当していると認定され、その認定された障害基礎年金の受給権が生じたとき

3．契約内容変更等の制限について

特別条件が適用されている場合、変換・契約内容変更等の取扱いに制限がございます。また、制限を受ける内容はご契約内容によって異なりますのであらかじめご了承賜りますようお願い申し上げます。

4．現在のご契約の解約等を前提としたお申込みの場合の注意点

このたびのお申込みに特別条件が適用されることにより、現在のご契約ではお支払いの対象となっている保険金・給付金などをお支払いできない場合があります。

（注）特に妊娠中のお申込みの場合はご注意ください。

「特別条件承諾書［医療保険（MI－01）用］」ご記入例

●訂正される場合は、二重線で取り消し、正しい内容をご記入ください。また、取消線のそばに、フルネームでご署名のうえ、署名を○で囲ってください（訂正例をご参照ください）。訂正印による訂正も可能です。
法人契約の場合、ご契約者様が訂正する箇所については、取消線に重ねて法人契約者印による訂正印を押印してください。

訂正例

訂正する場合、ご契約者様と被保険者様による訂正が必要です。ご契約者様と被保険者様が同一の場合、被保険者様の訂正は不要です。

ご契約者様が自署してください。法人契約の場合、押印も必要です。

被保険者様が自署してください。
ご契約者様と被保険者様が同一の場合、ご記入不要です。

特別条件承諾書［医療保険（MI－01）用］

SOMPOひまわり生命保険株式会社　宛

先に申込みの生命保険契約について、保険約款記載の特定部位・指定疾病不担保法、特定高度障害不担保法*1の取扱を承知のうえ、下記条件の付加および申込内容の変更を承諾します。

承諾日	令和　△△　年　△△　月　△△　日		申込番号	×××－××××××××
保険契約者	〈自署〉 向日葵 太郎 向日葵 太郎　様	法人契約者印	親権者または後見人	〈自署〉　様
被保険者*2	〈自署〉　様		親権者または後見人	〈自署〉　様

＊1 特定部位・指定疾病不担保法、特定高度障害不担保法の詳細は「ご契約のしおり・約款」の「特別条件をつける場合の特則」をご確認ください。
＊2 保険契約者と同一人の場合は、自署不要です。

❷不備回答時に必要な書類

【特別条件承諾書［医療保険（ＭＩ－０１）用］（手書き帳票）記入例］（ワープロ帳票803363）

特別条件承諾書［医療保険（MI－01）用］

1582802

SOMPOひまわり生命保険株式会社　宛

ご契約者様は、控えとして本紙コピーを必ずお受け取りください

先に申込みの生命保険契約について、保険約款記載の特定部位・指定疾病不担保法、特定高度障害不担保法*1 の取扱を承知のうえ、下記条件の付加および申込内容の変更を承諾します。

承諾日	令和　△△ 年　△△ 月　△△ 日		申込番号	1 2 3 ― A 4 5 6 7 8 9 0
保険契約者	〈自署〉 向日葵　太郎 様	法人契約者印	親権者または後見人	〈自署〉 様
被保険者*2	〈自署〉 様		親権者または後見人	〈自署〉 様

＊1 特定部位・指定疾病不担保法、特定高度障害不担保法の詳細は「ご契約のしおり・約款」の「特別条件をつける場合の特則」をご確認ください。
＊2 保険契約者と同一人の場合は、自署不要です。

特別条件等	特別条件の詳細、申込内容変更等
特定部位・指定疾病不担保法	**対象となる主契約・特則・特約** 特則・特約が付加されている場合、主契約と同一の分類番号・期間が不担保となります。 ・医療保険（MI－01） ・医療用新先進医療特約 ・医療用入院一時金特約 ・医療用通院特約 ・七大生活習慣病追加給付特則 ・新三大疾病支払日数無制限特則 ・医療用がん入院特約 ・医療用女性疾病入院特約 ・医療用新三大疾病一時金特約 ・医療用新がん診断給付特約 ・医療用新がん外来治療給付特約 ・医療用抗がん剤治療給付特約 ・医療用手術増額特約 ・医療用総合生活障害保障特約 ・医療用保険料免除特約 ・医療用特定疾病診断保険料免除特約 **給付金等をお支払いできない特定部位・指定疾病の分類番号および不担保期間** 分類番号 1 番 契約日から 5 年間・終身 不担保　分類番号 ＿ 番 契約日から ＿ 年間・終身 不担保 分類番号 22 番 契約日から 5 年間・終身 不担保　分類番号 ＿ 番 契約日から ＿ 年間・終身 不担保
特定高度障害不担保法	適用します **対象となる主契約・特約** ・医療保険（MI－01） ・医療用保険料免除特約　・定期保険特約
申込内容変更 （該当項目に☑をご記入ください。）	**下記給付金日額、保険金額等を減額します。** □ 主契約給付金日額を 億 千万 百万 十万 万 千 百 十 円に減額します。 □（　　）特則・特約保険金額等を 億 千万 百万 十万 万 千 百 十 円に減額します。 **下記特則・特約を取り消します。** □医療用健康回復支援給付特約（特定投薬治療給付型） □医療用新先進医療特約 □医療用入院一時金特約 □医療用通院特約 □七大生活習慣病追加給付特則 □新三大疾病支払日数無制限特則 □医療用がん入院特約 □医療用女性疾病入院特約 □医療用新三大疾病一時金特約 □医療用新がん診断給付特約 □医療用新がん外来治療給付特約 □医療用抗がん剤治療給付特約 □（　　） □介護一時金特約 □医療用介護年金特約 □医療用手術増額特約 □医療用総合生活障害保障特約 □医療用保険料免除特約 □医療用特定疾病診断保険料免除特約 □（　　）
変更後合計保険料 （合計保険料の変更が生じる場合、必ずご記入ください。）	合計保険料を 億 千万 百万 十万 万 千 百 十 円に変更します。

※分類番号の内容は、「特定部位・指定疾病不担保法により不担保とする特定部位および指定疾病」をご確認ください。

営業店受付日	本社担当者

この書類は、ご契約内容に関する重要な書類です。
保険契約成立時には、後日送付される保険証券と共に大切に保管ください。

803363（24.10）

②不備回答時に必要な書類

【「保険料等返金指図書」記入例】（ワープロ帳票730418）

保 険 料 等 返 金 指 図 書

0007009

SOMPOひまわり生命保険株式会社　宛

請求日	令和	△△	年	△△	月	△△	日

貴社からの返金は、以下のとおり送金してください。

「請求日」「ご契約者（請求者）」「返金先口座」「お支払額」をボールペンでご記入ください。
太枠内を訂正する場合、「個人」は訂正署名（フルネーム）、もしくは訂正印を押印ください。「法人」はご契約者（請求者）欄の印と同一印を押印ください。

SOMPOひまわり生命保険では、当帳票により取得した個人情報を次の目的のために業務上必要な範囲で利用します。
①保険料等の返金　②その他保険に関連・付随する業務等

ご契約者（請求者）	住所	●●区■■　△丁目×－× （TEL 080－△△△△－△△△△）
	氏名	【自署】 向日葵　太郎　法人印 （申込書・請求書または印鑑証明書と同一印）
		【親権者・後見人】ご契約者（請求者）様が未婚の未成年の場合にご記入ください。

※【自署】欄はご契約者（請求者）様ご自身がご記入ください。（当社で定める保険料等返金指図書取付基準に基づきます）

返金先口座	口座名義人（カタカナで記入）	ヒマワリタロウ	続柄（該当に○をしてください）①本人　2 配偶者　3 親　4 子供
	預金口座	ひまわり　銀行・信託・信金・信組・その他（　）　●●　本店・支店・出張所	金融機関コード 0123　支店コード 456
			預金種類 ①普通（総合）2.当座 9.その他（　）　口座番号 9876543
	ゆうちょ銀行※	通帳記号 1　0　通帳番号 1	返金先口座は原則ご本人様名義の口座になります。その他詳細に関しては、当社社員にお問い合わせください。※誤入金の場合、振込人様名義の口座になります。

↑※通帳の表紙裏面の「記号」「番号」をご記入ください。

お支払額	¥10000

※必ず¥を入れてください。
※右詰めでご記入ください。

（会社記入欄）

契約保険料以外の返金（必要項目について記入・確認ください）			入金書類送り状	シェア　扱日　送り状番号
☐	誤入金による全額返金	返金事由（	☑ 振込人様名義の口座へ返金	☐ 自署（法人の場合は記名・押印）

申込番号／証券番号（記入必須）（※）	(1) 123A456789 0	(2)	(3)

（※）契約成立後の場合は、証券番号の記入のみで可。

SOMPOひまわり生命担当部署（営業店）		SOMPOひまわり生命本社		
受付日	担当者	担当者	確認者	承認者
	FAX　／			

収納保全19.12（730418）

❷不備回答時に必要な書類

【申込内容訂正請求書記入例】（ワープロ帳票803373）

1482409

申込内容訂正請求書

当帳票は契約申込書の保険契約者氏名（法人印）、被保険者氏名、親権者・後見人氏名欄の訂正には使用できません。

ＳＯＭＰＯひまわり生命保険株式会社 宛

ご契約者様は、控えとして本紙コピーを必ずお受け取りください

貴社に申し込みました生命保険契約について、下記のとおり訂正を請求いたします。

記入日	令和 △△ 年 △△ 月 △△ 日	申込番号	1 2 3 － A 4 5 6 7 8 9 0
保険契約者	<自署> 向日葵　太郎 様	法人契約者印	親権者・後見人 <自署> 様
被保険者	<自署>（保険契約者と同一の場合、自署不要です） 向日葵　花子 様		親権者・後見人 <自署> 様

※1 こども保険の場合、被保険者と読み替えます。
※2 受取人を２名以上指定する場合、「別紙記載のとおり」にレをつけ、別途受取人明細書をご提出ください。
※3 養育年金受取人の場合、記入できません。 ※4 給付金受取人の場合、記入できません。
※5 こども保険の場合、保険契約者と読み替えます。※6 保険種類により給付金日額・年金月額等と読み替えます。
※7 終身がん保険（Ｃ２）（がん治療給付型）、終身がん保険（Ｃ３）（がん診断給付型）の場合、第２回以後の払込保険料を記入します。

該当事項に ☑ をご記入ください

訂正事項	訂正後内容						
☐ リビング・ニーズ特約	☐ 付加する	☐ 付加しない	☐ 介護前払特約	☐ 付加する	☐ 付加しない		
☐ 死亡保険金受取人 遺族年金受取人 養育年金受取人 死亡給付金受取人 災害死亡給付金受取人	☐保険契約者に同じ※1 ☐右記のとおり ☐別紙記載のとおり※2※3	フリガナ 氏名 様	性別	生年月日 Ⓣ Ⓢ Ⓗ Ⓡ 年 月 日	被保険者から見た続柄	分割割合(%)※3	受取人人数※3 人
☐ 満期保険金受取人 給付金受取人 （がん保険(01)の場合）	☐保険契約者に同じ ☐右記のとおり ☐別紙記載のとおり※2※4	フリガナ 氏名 様	性別	生年月日 Ⓣ Ⓢ Ⓗ Ⓡ 年 月 日	被保険者から見た続柄	分割割合(%)※4	受取人人数※4 人
☑ 指定代理請求特約 指定代理請求人	☑付加する ☐付加しない	指定代理請求人氏名 向日葵 太郎 様	被保険者※5から見た続柄 夫				

☐ 保障内容
合計保険料

☐ 主契約保険金額※6を 億 千万 百万 十万 万 千 百 十 円に訂正します。

☐ （　　）特則 特約 保険金額※6を 億 千万 百万 十万 万 千 百 十 円に訂正します。

下記特則・特約を取り消します。

医療保険（MI－01）	☐医療用健康回復支援給付特約（特定投薬治療給付型） ☐医療用新先進医療特約 ☐医療用入院一時金特約 ☐医療用通院特約 ☐七大生活習慣病追加給付特則 ☐新三大疾病支払日数無制限特則 ☐医療用がん入院特約 ☐医療用女性疾病入院特約 ☐医療用新三大疾病一時金特約 ☐医療用新がん診断給付特約 ☐医療用新がん外来治療給付特約 ☐医療用抗がん剤治療給付特約 ☐（　　） ☐介護一時金特約 ☐医療用介護年金特約 ☐医療用手術増額特約 ☐医療用総合生活障害保障特約 ☐医療用保険料免除特約 ☐医療用特定疾病診断保険料免除特約 ☐（　　）
終身がん保険（C2） 終身がん保険（C3）	☐抗がん剤・ホルモン剤治療給付特約　☐がん保険料免除特約　☐がん入院特約 ☐新がん先進医療特約　☐がん外来治療給付特約　☐がん診断給付特約　☐（　　）
限定告知型医療保険（M2）（入院治療給付型）	☐限定告知医療用新三大疾病入院治療給付特約　☐限定告知医療用入院給付特約　☐新三大疾病支払日数無制限特則 ☐新三大疾病支払回数無制限特則（主契約に付帯） ☐新三大疾病支払回数無制限特則（限定告知医療用新三大疾病入院治療給付特約に付帯） ☐限定告知医療用外来手術給付特約　☐限定告知医療用新三大疾病保険料免除特約 ☐限定告知医療用新先進医療特約（支援給付金付）　☐限定告知医療用特定疾病診断保険料免除特約 ☐限定告知介護一時金特約　☐限定告知介護年金特約　☐（　　）
上記以外	☐定期保険特約　☐養老保険特約　☐災害死亡特約　☐介護一時金特約　☐特定疾病診断保険料免除特約 ☐七大疾病・就労不能保険料免除特約　☐無解約返戻金型就労不能保障特約　☐変額用保険料免除特約 ☐無解約返戻金型メンタル疾患保障付七大疾病保障特約　☐限定告知医療用特定疾病診断保険料免除特約 ☐限定告知介護一時金特約　☐限定告知介護年金特約　☐（　　）

健康体料率特約の申込料率変更
☐非喫煙者標準体保険料率へ変更　☐喫煙者健康体保険料率へ変更　☐健康体料率特約を取り消し（「標準体保険料率」に変更される場合）

【終身がん保険（C2）（がん治療給付型）／終身がん保険（C3）（がん診断給付型）の場合】申込料率変更
☐喫煙者保険料率へ変更　☐標準保険料率へ変更（ご契約年齢20歳未満のみ）

【変額保険（V1）（就労不能・介護保障型）／変額保険（V2）（死亡保障型）の場合】健康ステージ変更
☐非喫煙者標準体ステージへ変更　☐喫煙者健康体ステージへ変更　☐健康ステージの適用なしへ変更

☐（　　）を（　　）に訂正します。

合計保険料の変更が生じる場合、必ずご記入ください。

☐ 合計保険料※7を 億 千万 百万 十万 万 千 百 十 円に訂正します。

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）で、払込方法が年払・半年払の場合、以下も必ずご記入ください。

☐ 第１回払込保険料を 億 千万 百万 十万 万 千 百 十 円に訂正します。

営業店受付日	本社担当者

新契約 25.12(803373)

❷不備回答時に必要な書類

【新契約用】特別勘定割合変更依頼書（891940）

1501803

保険会社提出用

ＳＯＭＰＯひまわり生命保険株式会社　宛

【新契約用】特別勘定割合変更依頼書

今般申込みをする変額保険（Ｖ１）（就労不能・介護保障型）について、以下のとおり特別勘定への繰入割合の変更を依頼します。
※特別勘定への繰入割合に変更のない箇所も含め、繰入割合合計が１００%になるようご記入ください。

特別勘定種類	割合
①バランス４０型（安定型）	50 %
②バランス６０型（積極型）	%
③国内株式型	%
④先進国株式型	50 %
⑤先進国株式アクティブ型	%
⑥新興国株式型	%
⑦先進国債券型	%
⑧国内リート型	%
⑨短期金融市場型	%
合計	１００　%

依頼日	令和　△△年　△△月　△△日	申込番号 ※複数記入可	123−A4567890	
保険契約者	〈自署〉 向日葵　太郎 様	法人契約者印	親権者または後見人	〈自署〉 様
被保険者※	〈自署〉 様			

※保険契約者と同一人の場合は、自署不要です。

ご契約者様は、控えとして本紙コピーを必ずお受け取りください

営業店受付日	本社担当者

新契約部　２４．０３
（８９１９４０）

❷不備回答時に必要な書類

【「米国納税義務者等についての確認書」記入例】（ワープロ帳票890447）

1424409

ご契約者様は、控えとして本紙コピーを必ずお受け取りください。

米国納税義務者等についての確認書

ＳＯＭＰＯひまわり生命保険株式会社　宛

申告日	令和 △△ 年 △△ 月 △△ 日

米国納税義務者等の確認欄	
ご署名欄（米国納税義務者の該当有無にかかわらずご署名ください。）	
＜確認対象者自署＞ 向日葵　太郎	法人印 印 法人の場合には法人印を押印ください。
いずれかにチェック願います。	☐ **米国納税義務者等にあたらない方** 私は米国納税義務者（個人・法人）および米国納税義務者を実質的支配者に含む米国以外の事業体に該当しません。 （各種申込書・請求書等における自己宣誓の内容が誤りの場合は訂正します。）
	☑ **米国納税義務者等にあたる方** 私は米国納税義務者（個人・法人）または米国納税義務者を実質的支配者に含む米国以外の事業体に該当します。 貴社との生命保険契約※に関するすべての情報を米国内国歳入庁（ＩＲＳ）に提供することに同意します。 ※今回契約ならびに今後貴社と契約するすべての生命保険契約について同意します。

米国納税義務者等にあたる方は以下にもチェックしてください。		
☑確認対象者が米国納税義務者等	☐実質的支配者が米国納税義務者等 かつ投資所得の割合が５０％未満	☐実質的支配者が米国納税義務者等 かつ投資所得の割合が５０％以上

契約者等が「米国納税義務者」に該当する場合、契約者等がご申告ください。

以上で確認は完了となります。

実質的支配者がご署名ください。

実質的支配者のご署名欄
＜自署＞ 法人印 印 法人の場合には法人印を押印ください。

実質的支配者がご申告ください。

ご申告欄	別紙を確認し、以下申告内容を米国内国歳入庁（ＩＲＳ）に提供することに同意します。
氏名・名称（ローマ字） ※名・姓の順でご記入ください ※法人名は英語表記も可	（記入例）【個人の場合（氏名）】Taro Himawari【法人の場合（法人名称）】Sompo Himawari Life Insurance Inc. Taro　Himawari
住所・所在地（ローマ字） ※ご登録の通信先住所と同じ場合は○で囲んでください⇒	（記入例）△-△-△, Kasumigaseki , Chiyoda-ku, Tokyo,　〒△△△-△△△△ 通信先住所に同じ　△－△－△, Kasumigaseki, Chiyoda-ku, Tokyo.　〒△△△－△△△△

米国納税者番号（ＴＩＮ）※いずれかを記載ください												
	☑ 社会保障番号（SSN）	1	2	3	－	4	5	－	6	7	8	9
	☐ 雇用者番号（EIN）			－								

取扱者記入欄		営業店受付日	本社担当者
申込番号	123-A4567890		
証券番号			
年金番号			

新契約部　２４．０４（８９０４４７）

❷不備回答時に必要な書類

【特定取引に関する届出書【新契約訂正用】記入例】（ワープロ帳票890918）

SOMPOひまわり生命保険株式会社　宛　　1426403

特定取引に関する届出書【新契約訂正用】

「租税条約等の実施に伴う所得税法、法人税法及び地方税法の特例等に関する法律」第10条の５の規定に基づき、以下のとおり届出します。

届出日	令和　△△年　△△月　△△日		
氏名・法人名	【自署】 向日葵　太郎	法人印	印
住所・所在地			

1 税法上の居住地国について、以下ご記入ください。

居住地国	☑ 日本国　　□ 日本国以外		
上記居住地国が「日本国以外」の場合、以下ご記入ください。			
居住地国名※１		外国納税者番号※２	
住所・所在地と居住地国が異なる理由※３			

2 法人のお客さまの場合、以下ご記入ください。

□ 右記の法人に該当します。	A．株式が日本国内外の金融商品取引所に上場している法人 B．日本国内外の国・地方公共団体・中央銀行、国際機関 C．上記B．により資本金等の二分の一以上を出資されている法人 D．人格のない社団・財団 E．独立行政法人
☑ 右記の法人に該当しません。	

「右記の法人に該当しません。」にチェックされた場合、法人の実質的支配者についてご記入ください。

実質的支配者１		実質的支配者２	
氏名・名称	向日葵 太郎	氏名・名称	
生年月日	大正 昭和 (平成) 令和　△△年△△月△△日	生年月日	大正 昭和 平成 令和　年　月　日
住所・所在地	東京都●●区 ■■　△丁目×－×	住所・所在地	
法人との関係性※４	D	法人との関係性※４	
外国ＰＥＰｓ	□ 該当する　※別紙の提出必要	外国ＰＥＰｓ	□ 該当する　※別紙の提出必要
居住地国	□ 日本国　□ 日本国以外	居住地国	□ 日本国　□ 日本国以外
住所・所在地と居住地国が異なる理由※３		住所・所在地と居住地国が異なる理由※３	
上記居住地国が「日本国以外」の場合、以下ご記入ください。		上記居住地国が「日本国以外」の場合、以下ご記入ください。	
居住地国名※１		居住地国名※１	
外国納税者番号※２		外国納税者番号※２	
契約者の法人番号		契約者の法人番号	

3 特定組合に該当する場合、以下ご記入ください。

取引担当者名		取引担当者住所	

※１：居住地国を有しない場合、その旨をご記入ください。
※２：法令により納税者番号の提供が禁止されている場合、「法令により提供禁止」とご記入ください。
※３：住所・所在地と居住地国が異なる場合、その事情の詳細をご記入ください。
※４：法人と実質的支配者の関係性は別紙２記載の「A～H」のいずれかに該当する番号をご記入ください。

代理店使用欄		

申込番号	営業店受付日	本社担当者
123-A4567890		

890918 (20.10)

❷不備回答時に必要な書類

【生命保険契約お引き受け見合わせのご案内】（ワープロ帳票801822）

令和△△年△△月△△日

（ 申込番号 ）
123-A4567890

（保険契約者）
向日葵 太郎 様
（ 被保険者 ）
向日葵 花子 様

ＳＯＭＰＯひまわり生命保険株式会社

生命保険契約お引き受け見合わせのご案内

拝啓　時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

このたびは弊社の生命保険契約にお申し込みいただきまして、誠にありがとうございます。

さて、生命保険は相互扶助の精神にもとづき、お客さまが危険に応じた保険料を公平に負担する制度です。このため、弊社ではお客さまのご健康状態や、すでにご加入いただいている生命保険契約などを総合的に勘案して、生命保険契約お引き受けの可否や条件等の判断をしております。

このたび、お客さまのお申し込みについて、慎重に検討いたしました結果、残念ながらお引き受けを見合わせさせていただくことになりました。

せっかくのお申し込みに対し、はなはだ心苦しいばかりではございますが、何とぞご了承いただきますようお願い申し上げます。

敬具

＜お問い合わせ先＞
ひまわり代理店
鈴木 一郎
〒 123-4567
東京都●●区■■

TEL: 03-1234-5678

新契約 19. 10
(801822)

③保険証券・同封物

原則として契約成立の２営業日後に契約者あてに郵送します。

【個別契約用保険証券】

保険種類・名称
無配当　医療保険（ＭＩ－０１）
[redacted]

責任開始日
[redacted]年（令和[redacted]年）[redacted]月[redacted]日

契　約　日
[redacted]年（令和[redacted]年）[redacted]月[redacted]日
保険期間の終期（満了日）
終　身
保険証券の本社作成日
[redacted]年（令和[redacted]年）[redacted]月[redacted]日

保険証券番号
第[redacted]－[redacted]号

払込方法<回数>
月　払
（毎　月）

払込期月の終期
[redacted]年（令和[redacted]年）[redacted]月[redacted]日～末日
（[redacted]年[redacted]月分保険料）

保険契約者
[redacted]様
生年月日　[redacted]年（平成[redacted]年）[redacted]月[redacted]日
性別：女性

被保険者
[redacted]様
生年月日　[redacted]年（平成[redacted]年）[redacted]月[redacted]日
性別：女性　　契約年齢：２８歳

＊　＊　＊　＊　＊

<死亡保険金受取人>　　<分割割合>
[redacted]様　　１００％
<上記指定以外の保険金・給付金等受取人>
[redacted]様
<指定代理請求特約指定代理請求人>
[redacted]様
＊　＊　＊　＊　＊

	保険金・年金・給付金等の種類	保険期間	払込期間	支払事由の概要	保険金額・年金額・給付金額等	保険料
主契約・特約・特則	医療保険（ＭＩ－０１）Ｂ型（６０日型）　入院給付金	終　身	６０歳まで	疾病または災害で入院したとき	１日につき　５，０００円	5,365円
	死亡保険金	終　身	６０歳まで	死亡したとき	５００，０００円	－
	手術給付金	終　身	６０歳まで	所定の手術を受けたとき	手術の種類により入院給付金日額の４０倍，２０倍，１０倍，５倍	－
	医療用新先進医療特約　先進医療給付金	終　身	６０歳まで	所定の先進医療による療養を受けたとき	受療した先進医療の技術料相当額（通算２０００万円限度）	107円
	医療用健康回復支援給付特約（特定投薬治療給付型）　健康回復支援給付金	終　身	６０歳まで	約款所定の高血圧症・脂質異常症・高血糖症で投薬治療を受けたとき	５，０００円	145円
	＊＊＊＊＊＊＊＊					

<上記以外の特約および主な特則>
・責任開始期に関する特約
・預金口座振替特約
・指定代理請求特約
・保険料の自動振替貸付に関する特則

・特別条件をつける場合の特則
＊　＊　＊　＊　＊　＊　　＊　＊　＊　＊　＊　＊

保険料合計
5,617円

特別条件	対象者	特別条件適用期間	
特定部位・指定疾病不担保法（分類番号　３８番）	[redacted]様	契約日（[redacted]年[redacted]月[redacted]日）～[redacted]年[redacted]月[redacted]日	＊＊＊
特定高度障害不担保法	[redacted]様	契約日（[redacted]年[redacted]月[redacted]日）～全保険期間	

解約返戻金額表

年数	主契約	特約
１年	１２，６００円	－
２年	５１，３３０円	－
３年	９０，２１５円	－
４年	１２９，２３５円	－
５年	１６８，４００円	－
１０年	３６９，１５５円	－
１５年	５７０，６０５円	－
２０年	７８１，２１０円	－
２５年	９９４，５７０円	－
３３年	１，２９３，２８５円	－

[redacted]-01/01 1　[redacted]
00000037　　R R
175-22S601-0000001#
[redacted]－[redacted]
東京都
[redacted]
[redacted]様

ＸＸＸ－ＸＸＸＸＸＸＸ
ＸＸＸＸ－ＸＸＸＸ
送付　契　（　　）０

<解約返戻金について>
・解約返戻金額は、契約日からの年数最終日時点の金額です。
年数　１年とは、[redacted]年[redacted]月[redacted]日時点をさします。
・保険契約の内容（保険金額・保険期間・払込期間など）に変更があった場合、解約返戻金額は変動します。
・解約返戻金額は、保険料をお払込みいただいた年月数・経過年月数にもとづき計算されますので、お手続時期により変動します。
現時点の解約返戻金額はお問い合わせ先へご照会ください。
・死亡保険金お支払時点の主契約の責任準備金が、主契約の保険金額を超えている場合、その超過部分を保険金額に加算してお支払いします。

<ご契約に関する情報>
・保険契約の型　　Ｂ型
・死亡保険金倍数　　１００倍
・入院給付金の支払限度の型
６０日型

<ご案内>
・第１回保険料の猶予期間満了日までに第１回保険料の払込がないときは保険契約は無効となります。

<支払事由等について>
保険証券記載の支払事由は、その概要を記載しており、約款に定める支払事由の全部は記載しておりません。
支払事由、免責事由等の詳細は「ご契約のしおり・約款」をご覧ください。

<お問い合わせ先>
お客さまのご契約に関するご照会、各種お手続きのお問い合わせは、下記のフリーダイヤルまでご連絡ください。
０１２０－５６３－５０６
受付時間：
月～金９：００～１８：００
土　９：００～１７：００
日曜祝日、１２／３１～１／３は休業

※１　解約返戻金額表の解約返戻金額には、特別保険料も含まれます。
※２　解約返戻金額表の解約返戻金額は、契約日からの年数最終日時点の金額を表示しています。

③保険証券・同封物

【一括契約用保険証券】

保険種類・名称	責任開始日	契約日
無配当　医療保険（ＭＩ－０１）	別紙被保険者名簿に記載のとおり	[redacted]年（令和[redacted]年）[redacted]月[redacted]日 保険期間の終期（満了日） 別紙被保険者名簿に記載のとおり 保険証券の本社作成日 [redacted]年（令和[redacted]年）[redacted]月[redacted]日

保険証券番号	払込方法＜回数＞	払込期月の終期
第[redacted]－[redacted]号～ 第[redacted]－[redacted]号	年　払 （毎年[redacted]月）	別紙被保険者名簿に記載のとおり

保険契約者
[redacted]　様

被保険者
別紙被保険者名簿に記載のとおり

＊　＊　＊　＊　＊

＜受取人等＞
別紙被保険者名簿に記載のとおり

	保険金・年金・給付金等の種類	保険期間	払込期間	支払事由の概要	給付金額・年金額・給付金額等	総保険料
主契約・特約・特則	医療保険（ＭＩ－０１）Ｂ型 （６０日型）　入院給付金	終身	終身	疾病または災害で入院したとき	１日につき　６，０００円	31,494円
	手術給付金	終身	終身	所定の手術を受けたとき	手術の種類により入院給付金日額の ４０倍，２０倍，１０倍，５倍	－
	医療用保険料免除特約	終身	終身	七大疾病により所定の状態に該当または障害等級１級または２級に認定され障害基礎年金の受給権が生じたときまたは所定の就労不能状態に該当したとき	次期以降の保険料の払込免除	－
	医療用がん入院特約 （６０日型）　がん入院給付金	終身	終身	責任開始日以後がんで入院のとき	１日につき　１，０００円	754円
	医療用女性疾病入院特約 （６０日型）女性疾病入院給付金	終身	終身	責任開始日以後女性特定疾病で入院のとき	１日につき　１，０００円	2,065円
	医療用新先進医療特約 先進医療給付金	終身	終身	所定の先進医療による療養を受けたとき	受療した先進医療の技術料相当額 （通算２０００万円限度）	1,392円
	七大生活習慣病追加給付特則 七大生活習慣病追加入院給付金	終身	終身	約款所定の七大生活習慣病で１回の入院が６１日以上のとき	６１日目から（１回の入院６０日限度） １日につき　３，０００円	1,218円
	以降の特約内容は別紙に記載					

＜上記以外の特約および主な特則＞
・死亡保険金不担保特則
＊　＊　＊　＊　＊　＊

※下記以外の特約および主な特則は別紙被保険者名簿記載のとおり。
＊　＊　＊　＊　＊　＊　＊　＊　＊　＊

保険料合計
126,683円

＊　＊　＊　＊　＊　＊　＊　＊　＊　＊　＊　＊　＊　＊　＊　＊　＊　＊

＊　＊　＊

解約返戻金額表

年数	主契約	特約
１年	－	－
２年	－	－
３年	－	－
４年	－	－
５年	－	－
６年	－	－
７年	－	－
８年	－	－
９年	－	－
１０年	－	－

[redacted]－[redacted]
00000002-01/05 A
176-300092-0000002#
[redacted]
[redacted]－[redacted]
東京都
[redacted]

[redacted]　様

[redacted]－[redacted]

6

＜ご契約に関する情報＞
・保険契約の型　Ｂ型
・入院給付金の支払限度の型　６０日型

＜ご案内＞
・医療用保険料免除特約条項にもとづき、悪性新生物による保険料の払込の免除についてはこの特約の責任開始期の属する日からその日を含めて９１日目から保険契約上の保障を開始します。
・医療用新三大疾病一時金特約条項にもとづき、がんによるがん一時金のお支払いについては、この特約の責任開始期の属する日からその日を含めて９１日目から保険契約上の保障を開始します。
・医療用新がん診断給付特約条項にもとづき、がん診断給付金のお支払いについては、この特約の保険期間の始期の属する日からその日を含めて９１日目を特約の責任開始日として保険契約上の保障を開始します。
・医療用抗がん剤治療給付特約条項にもとづき、抗がん剤治療給付金・自由診療抗がん剤治療給付金のお支払いについては、この特約の保険期間の始期の属する日からその日を含めて９１日目を特約の責任開始日として保険契約上の保障を開始します。
・七大生活習慣病追加給付特則と新三大疾病支払日数無制限特則の支払事由が重複する場合、七大生活習慣病追加入院給付金をお支払いします。
・医療用手術増額特約の手術増額給付金は、一部の手術について通常の５０％相当額のお支払いとなります。対象の手術についてはご契約のしおり・約款をご覧ください。

＜支払事由等について＞
保険証券記載の支払事由は、その概要を記載しており、約款に定める支払事由の全部は記載しておりません。
支払事由、免責事由等の詳細は「ご契約のしおり・約款」をご覧ください。

＜お問い合わせ先＞
お客さまのご契約に関するご照会、各種お手続きのお問い合わせは、下記のフリーダイヤルまでご連絡ください。
０１２０－５６３－５０６
受付時間：
月～金９：００～１８：００
土　９：００～１７：００
日曜祝日、１２／３１～１／３は休業

③保険証券・同封物

【被保険者名簿】

SOMPOひまわり生命　　被保険者名簿

保険証券番号　第[redacted]－[redacted]号～第[redacted]－[redacted]号　　契約日　[redacted]年（令和[redacted]年）[redacted]月[redacted]日　　保険契約者　[redacted]様

保険証券番号	払込方法(回数)	被保険者	保険金・年金・給付金等の種類	保険期間	払込期間	保険金額等(円)	保険料(円)
第[redacted]－[redacted]号	年払（毎年[redacted]月）	[redacted]様 生年月日：[redacted]年（平成[redacted]年）[redacted]月[redacted]日 性別：女性　契約年齢：30歳	医療保険（MI－01）B型	終身	終身	3000	14304
			医療用新三大疾病一時金特約	終身	終身	100000	3190
所属コード		払込期月の終期					
社員コード		終身					
責任開始日 [redacted]年（令和[redacted]年）[redacted]月[redacted]日							
保険期間の終期（満了日） 終身							

<死亡保険金受取人>　　<分割割合>
死亡保険金はございません。
<上記指定以外の保険金・給付金等受取人>
保険契約者　様

＊　＊　＊　＊　＊

保険料合計 17494

保険証券番号	払込方法(回数)	被保険者	保険金・年金・給付金等の種類	保険期間	払込期間	保険金額等(円)	保険料(円)
第[redacted]－[redacted]号	年払（毎年[redacted]月）	[redacted]様 生年月日：[redacted]年（昭和[redacted]年）[redacted]月[redacted]日 性別：女性　契約年齢：40歳	医療保険（MI－01）B型	終身	終身	3000	17190
			医療用がん入院特約	終身	終身	1000	754
所属コード		払込期月の終期	医療用女性疾病入院特約	終身	終身	1000	2065
社員コード		終身	医療用新先進医療特約	終身	終身	証券記載のとおり	1392
責任開始日 [redacted]年（令和[redacted]年）[redacted]月[redacted]日			七大生活習慣病追加給付特則	終身	終身	3000	1218
保険期間の終期（満了日） 終身			新三大疾病支払日数無制限特則	終身	終身	3000	2715
			介護一時金特約	終身	終身	100000	1705
			医療用入院一時金特約	終身	終身	10000	1659
			医療用通院特約	終身	終身	1000	1972
			医療用新三大疾病一時金特約	終身	終身	100000	4188
			医療用新がん診断給付特約	終身	終身	100000	3376
			医療用抗がん剤治療給付特約	終身	終身	100000	21810
			医療用介護年金特約	終身	終身	360000	31320
			以降の特約内容は別紙に記載				

<死亡保険金受取人>　　<分割割合>
死亡保険金はございません。
<上記指定以外の保険金・給付金等受取人>
保険契約者　様

＊　＊　＊　＊　＊

保険料合計 109189

保険証券番号	払込方法(回数)	保険金・年金・給付金等の種類	保険期間	払込期間	保険金額等(円)	保険料(円)
第[redacted]－[redacted]号		医療用手術増額特約	終身	終身	100000	17280
		医療用健康回復支援給付特約	終身	終身	10000	545
所属コード						
社員コード						

保険料合計

[redacted]－[redacted]
00000002-02/05 A
176-300092-0000002#

本社作成日：[redacted]年（令和[redacted]年）[redacted]月[redacted]日（　1）

※一括契約の場合、一括契約用保険証券とともに明細として送付します。

③保険証券・同封物

【保険証券別紙】

保険種類、契約形態により保険証券本紙に加えて以下の保険証券別紙を同封します。保険証券再発行時にも保険証券別紙が発行されます。

出力対象	掲載内容
逓増定期保険	逓増保険金額の推移
一括契約	解約返戻金額の推移
無解約返戻金型収入保障保険	年金一括受取額の推移 保険料の推移（逓減払込方式の場合のみ）
前納保険料を領収している契約	前納未経過保険料の推移
保険証券本紙に記載しきれない特約がある契約	特約付加が多く、保険証券本紙に記載しきれなかった特約がある場合のみ

③保険証券・同封物

保険証券送付時には、以下の書類が同封されます。

	同封物	内容
全申込共通	挨拶状(表面)	保険加入のお礼等を記載した挨拶状です。 挨拶状の中部に契約確認のご案内、挨拶状の下部に保険証券に表示している内容に誤りがある場合や「ご契約に際しての重要事項(契約概要・注意喚起情報)」をお持ちでない場合のご連絡依頼文を記載しています。
	挨拶状(裏面) (保険証券の見かた)	保険証券に記載された主な項目についての説明書です。
	ＳＯＭＰＯひまわり生命がご提供するサービスのご案内	「SOMPO健康・生活サポートサービス」のサービス内容・利用方法を記載しています。
	お客さまアンケートご案内チラシ	ご加入時のお手続きに関するアンケートサイトのご案内です。
申込内容・査定結果等に応じて封入	特別条件のご説明	特定部位・指定疾病不担保法、特定高度障害不担保法が適用された契約に封入されます。 保険証券に記載された特定部位・指定疾病不担保法、特定高度障害不担保法の見かたについての説明書です。
	特別条件付保険特約条項のご説明	特別条件付保険特約が適用された契約に封入されます。 保険証券に記載された特別条件付保険特約の見かた・内容についての説明書です。
	出生等通知書	出生前加入特則付のこども保険の場合に封入する出生通知手続書類です。 同封の返信用封筒で送付いただきます。
	成立時案内(健康☆チャレンジ！)	健康チャレンジ制度に関する案内チラシです。健康チャレンジ制度の対象となる保険種類の場合に、契約状態に応じ２種類(料率変更可能性あり、料率変更不可)のうち１つのチラシが封入されます。
	マイ リンククロス(Webサービス)のご案内	マイ リンククロス(Webサービス)に関する案内チラシです。 健康チャレンジ制度対象外の契約に封入されます。 ※終身がん保険(Ｃ２)(がん治療給付型)、終身がん保険(Ｃ３)(がん診断給付型)は除きます。
	新がん証券同封チラシ (禁煙チャレンジ有)	禁煙チャレンジ制度に関する案内チラシです。保険種類が終身がん保険(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)で、禁煙チャレンジ制度の対象となる場合に封入されます。
	新がん証券同封チラシ (禁煙チャレンジ無)	保険種類が終身がん保険(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)で、禁煙チャレンジ制度対象外となる場合に封入されます。
	変額専用Ａ証券同封チラシ	変額保険(V1)(Ｖ２)の健康チャレンジ制度の対象となる場合に封入されます。
	変額専用B証券同封チラシ	変額保険(V1)(Ｖ２)の健康チャレンジ制度の対象外(体況原因)となる場合に封入されます。
	変額専用C証券同封チラシ	変額保険(V1)(Ｖ２)の健康チャレンジ制度の対象外(非喫煙者健康体ステージ)となる場合に封入されます。
	諸費用についてのご案内	保険種類が変額保険(Ｖ１)(Ｖ２)の場合に封入され、特別勘定管理などにかかる保険関係費用や運用関係費用に関する案内チラシです。

③保険証券・同封物

【挨拶状(表面)】

ご契約者様

SOMPOひまわり生命保険株式会社

拝　啓　時下ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

この度は、当社の保険にご加入いただき、まことにありがとうございます。

今後の各種お手続きに必要となることがある保険証券をお送りいたしますので、大切に保管くださいますようお願い申し上げます。

今後とも、皆様から寄せられた信頼にお応えするため、より一層の努力をしていく所存でございます。

これをご縁に、末永くご愛顧賜りますようお願い申し上げます。

敬　具

ご契約内容等の確認にご協力ください

ご加入いただきましたご契約内容の確認や、告知内容などについてお申し出漏れなどがないかの確認のため、後日、当社の委託した会社の担当者がご登録いただいた電話番号あてに確認のお電話を入れさせていただく場合がございます。

※ご契約日からおおむね2か月以内に、ご契約者様・被保険者様にお電話で確認させていただきます。
　ご不在の場合、折り返しのご連絡は不要です。

また、ご契約内容により、法令に基づきマイナンバー登録のご案内をお送りする場合がございます。

その際は、まことに恐れ入りますがご協力賜りますよう、お願い申し上げます。

恐れ入りますが、ご確認をお願い申し上げます

次の事項についてご確認いただき、お申し出事項がございましたら、以下の連絡先までご連絡ください。

1. 「保険証券」について
   保険証券に記載された内容に誤りがありませんか。
   お名前・生年月日・ご契約内容・通信先住所等が相違していないかご確認ください。
2. 「ご契約に際しての重要事項(契約概要・注意喚起情報)」について
   ※インターネットでお申込みのご契約者様は除きます。
   ※変額保険の場合は「契約締結前交付書面(契約概要・注意喚起情報)」についてご確認ください。
   ご契約手続きの際にお渡ししております「ご契約に際しての重要事項(契約概要・注意喚起情報)」はお手元にございますか。
   「ご契約に際しての重要事項(契約概要・注意喚起情報)」は、ご契約に関する大切な事項を記載しております。
   ※今回お送りした保険証券とは一緒にお送りしておりません。

●カスタマーセンター

携帯・PHS OK　**0120-563-506**

受付時間：月～金　9:00～18:00　土　9:00～17:00
(日曜日、祝日および12/31～1/3は除きます)

お電話をいただく前に、お手元に保険証券をご用意のうえ、ご連絡ください。

Web約款のご案内

当社Webサイトにて、「ご契約のしおり・約款」、「特別勘定のしおり」(変額保険のみ)を閲覧いただけます。
トップページの「Web約款(ご契約のしおり・約款)」ボタンをクリックし、ご加入いただいた商品をご選択ください。
※閲覧・ダウンロードする際にかかる通信料はお客さまのご負担となります。

●裏面に保険証券の見かたを記載しています

(24120186) 802401 -1400 (25.01)

③保険証券・同封物

【挨拶状（裏面）（保険証券の見かた）】

保険証券の見かた

保険種類・名称
ご契約いただいている保険の正式名称です。保障内容の概要は、保険証券中段の「保障内容」欄に記載されています。

保険証券番号
お客さまのご契約固有の番号です。カスタマーセンターなどへお問い合わせの際には、この番号をお伝えください。

責任開始日
ご契約の保障が開始される日です。

契約日
保険期間などの計算の基準となる日です。

自動更新日
ご契約が更新された日です。

保険期間の終期（満了日）
主契約の保障が満了する日です。「終身」と記載されている場合、保障は一生涯続きます。特約の保障は主契約の保険期間よりも前に終了することがありますので、「保障内容」欄の「保険期間」の項目をご確認ください。

保険証券の本社作成年月日
当保険証券が作成された日です。

払込方法<回数>
保険料の払込方法について、月払、半年払、年払、一時払のいずれかが記載されています。

払込期月の終期
最終保険料のお払込時期を記載しています。

保険契約者
ご契約についてさまざまな権利と義務を持つ人です。そのため、ご契約内容の確認や変更を希望される際には、保険契約者ご本人様からのご連絡が必要になります。
また、こども保険の場合、保険契約者も保障の対象となります。

被保険者
保障の対象となっている人です。
※一部、表記できない字体の場合、カタカナ等の別表記をさせていただいています。

受取人
保険金や給付金などを受け取る権利を持つ人です。複数の方が指定されている場合は、分割割合も記載されていますので、ご確認ください。
※複数の方が指定されている場合は「他○名」と記載させていただくことがあります。
保険金・給付金などのご請求の際には、受取人様からのお申し出が必要となります。
また、指定代理請求特約を付加されている場合には、指定代理請求人に指定された方も記載されています。

保障内容
保障内容の概要と保険料が記載されています。
主契約・特約・特則それぞれについて、お支払事由の概要や、保険金・給付金額、保険料などが記載されています。
※保険料がハイフン（－）と記載されている場合は、保険料が主契約や特約に含まれているためです。
※パンフレット等では、主契約と特約の入院給付金日額等を合算して表示している場合があります。
お支払事由の詳細については、「ご契約のしおり・約款」をご確認ください。

特別条件等
特定部位・指定疾病不担保法、特別保険料領収法、保険金削減支払法、特定高度障害不担保法が適用となった場合にその特別条件、対象者、特別条件適用期間が記載されています（条件がない場合は、アスタリスク（＊）が表示されます）。
特定部位・指定疾病不担保法適用の場合は、対象となる部位や疾病は「分類番号」で表示されています。記載されている分類番号と約款の別表を照らし合わせてご確認ください。

通信先住所
ご加入時に申込書にご記入いただいたご住所、またはご住所のご変更手続きをされた場合は、変更後のご住所を記載しています。当社から郵便物をお送りする際の通信先となりますので、ご住所に変更等がございましたらお早めにご連絡ください。

保険料合計
左上部の「払込方法〈回数〉」欄に記載された方法にてお払込みいただく1回分の保険料の金額です。

解約返戻金額表
解約した場合にお支払いする解約返戻金額の推移を記載しています。
解約返戻金がない場合、ハイフン（－）を記載しています。
・解約返戻金額表記載の金額は、年単位の契約応当日の前日時点の解約返戻金額を記載しています。
〈例〉
契約日2020年7月1日の場合、解約返戻金額表の年数「1年」とは、2021年6月30日をさします。

・解約返戻金額は、保険料をお払込みいただいた年月数・経過年月にもとづいて計算されるため、お手続時期により変動します。
・生存給付金・生存祝金・成長祝金をお支払事由に含むご契約の場合、解約返戻金額は生存給付金等のお支払いにあてる部分の積立金も含めて推移します。所定の期日にお支払事由が生じると、直後の解約返戻金額は減少します。
・自動更新したご契約については、自動更新日からの年数を表示しています。
・保険証券を再発行している場合は、再発行日以降の解約返戻金額を表示しています。

ご契約情報・注意情報
ご契約に関する情報・お問い合わせ先などを記載しています。
〈例〉
〈ご契約に関する情報〉
・保険契約の型
・無解約返戻金型収入保障保険などの年金支払保証期間
・個人年金保険の年金支払開始日　など
〈ご案内〉
・お子様の出生前にこども保険にご加入の場合、ご誕生後の手続きについて
・個人年金保険にご加入の場合、年金のお支払期間中に死亡した場合について　など

上記以外の特約および主な特則
「保障内容」欄に記載されていない特約・特則です。
〈例〉
・「預金口座振替特約」とは、保険料をご指定口座からの自動引き落としにする特約です。
・「指定代理請求特約」とは、受取人様が請求手続きをできない特別な事情があるとき、あらかじめ指定された方が請求手続きを行なうことができる特約です。

『保険証券の見かた』について詳細を当社Webサイトでも説明しておりますので、併せてご確認ください。

SOMPOひまわり生命　保険証券の見かた　検索

③保険証券・同封物

【特別条件付保険特約条項のご説明】

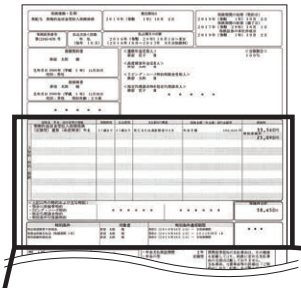
保険証券とともに大切に保管ください

特別条件付保険特約条項のご説明

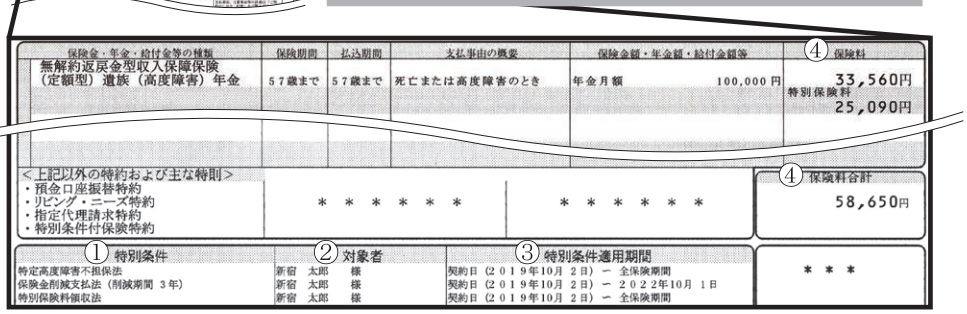
お客さまの健康状態などにより、ご契約の条件として、特別条件付保険特約（以下、「特別条件」といいます。）を適用してお引受けさせていただきました。お申し込み時にご承諾いただきました特別条件について改めて説明させていただきますので、ご確認くださいますようお願いいたします。

１．保険証券の記載について

特別条件は以下の位置に記載しています。適用となった特別条件の種類は、お手元の証券をご確認ください。



特別条件の内容は枠内に表示されます。
①特別条件：適用となった特別条件の種類
②対象者：特別条件の対象となる方のお名前
③特別条件適用期間：特別条件が適用となる期間
④保険料・保険料合計欄：特別保険料領収法が適用となった場合、保険料欄に「普通保険料」・「特別保険料」それぞれの金額、保険料合計欄には、「普通保険料」・「特別保険料」の合算された金額が記載されます。



保険金・年金・給付金等の種類	保険期間	払込期間	支払事由の概要	保険金額・年金額・給付金額等	④保険料
無解約返戻金型収入保障保険（定額型）遺族（高度障害）年金	57歳まで	57歳まで	死亡または高度障害のとき	年金月額 100,000円	33,560円 特別保険料 25,090円

＜上記以外の特約および主な特則＞
・預金口座振替特約
・リビング・ニーズ特約
・指定代理請求特約
・特別条件付保険特約

＊＊＊＊＊＊　＊＊＊＊＊＊　④保険料合計 58,650円

①特別条件	②対象者	③特別条件適用期間	
特定高度障害不担保法	新宿　太郎　様	契約日（2019年10月2日）－全保険期間	＊＊＊
保険金削減支払法（削減期間 3年）	新宿　太郎　様	契約日（2019年10月2日）－2022年10月1日	
特別保険料領収法	新宿　太郎　様	契約日（2019年10月2日）－全保険期間	

２．特別条件の内容について

特別条件の詳細は「ご契約のしおり・約款」の「特別条件付保険特約」をご確認ください。

＜１＞特別保険料領収法とは

普通保険料に加えて、特別保険料をご契約の払込期間の全期間お払込みいただく方法です。

＜２＞保険金削減支払法とは

所定の削減期間内に死亡しまたは普通保険約款に定める高度障害状態となった場合、保険金または年金の支払事由が生じた保険年度に応じて、保険金額または年金月額に下表の割合を乗じて計算した金額をお支払いする方法です。
ただし、原因が災害または所定の感染症によるときは、保険金または年金の削減はしません。

保険年度／削減期間	第１年度	第２年度	第３年度	第４年度	第５年度
１年	50%	100%	100%	100%	100%
２年	30%	60%	100%	100%	100%
３年	25%	50%	75%	100%	100%
４年	20%	40%	60%	80%	100%
５年	15%	30%	45%	60%	80%

【例】保険金額 100 万円、削減期間が５年の契約で、保険年度が第４年度に支払事由が発生した場合
保険金額 100 万円× 60%＝ 60 万円（お支払い額）

※初期災害保障低解約返戻金型逓増定期保険の場合、契約日からその日を含めて３年以内の死亡（高度障害）給付金、災害死亡（災害高度障害）給付金のお支払いには、保険金削減支払法は適用されません。
削減割合に関わらず、以下の金額をお支払いします。
・死亡（高度障害）給付金：既払込保険料相当額　・災害死亡（災害高度障害）給付金：基準保険金額

＜３＞特定高度障害不担保法とは

眼球および眼球付属器（眼瞼、結膜、涙器、眼筋および眼窩内組織を含みます。）に生じた疾病（ただし、感染症を除きます。）を原因として、普通保険約款に定める高度障害状態のうち、「両眼の視力を全く永久に失ったとき」に該当する場合には、高度障害保険金（高度障害状態に該当したことにより支払われる保険金、年金または給付金等）をお支払いしない方法です。
また、無解約返戻金型就労不能保障特約、七大疾病・就労不能保険料免除特約を付加した場合、以下に該当するときには高度障害年金または就労不能年金をお支払いせず、保険料のお払込みを免除しません。
・普通保険約款に定める高度障害状態のうち「両眼の視力を全く永久に失ったとき」
・特約に定める就労不能状態のうち「両眼の視力または視野に著しい障害を残す状態」に該当するとき
・特約に定める障害等級１級または２級の第１号の状態に該当していると認定され、その認定された障害基礎年金の受給権が生じたとき

(00000000) 890307-0400 19.10

③保険証券・同封物

特別条件のご説明(印刷物番号890308)

保険証券とともに大切に保管ください

特別条件のご説明

お客さまの健康状態などにより、ご契約の条件として、特別条件をつける場合の特則（以下、「特別条件」といいます。）を適用してお引受けさせていただきました。

保険証券に記載されている特別条件の見かたについてご説明させていただきますので、ご確認くださいますようお願いいたします。

１．保険証券の記載について

特別条件は以下の位置に記載しています。適用となった特別条件の種類は、お手元の証券をご確認ください。

特別条件の内容は枠内に表示されます。
①特別条件：適用となった特別条件の種類
②分類番号：特定部位・指定疾病不担保法の場合、
　　適用された部位や疾病の番号
③対象者　：特別条件の対象となる方のお名前
④特別条件適用期間：特別条件が適用となる期間

【記載例】
下記例の場合、「分類番号３８番」の部位に２０２５年６月３０日まで特定部位・指定疾病不担保法が適用、および特定高度障害不担保法が全保険期間適用されています。
※「分類番号３８番」の内容は、裏面【特定部位・指定疾病不担保法により不担保とする特定部位および指定疾病】より、「異常妊娠、異常分娩」となります。

特別条件	対象者	特別条件適用期間
特定部位・指定疾病不担保法（分類番号　３８番）	新宿　花子　様	契約日（２０２０年　７月　１日）～２０２５年　６月３０日
特定高度障害不担保法	新宿　花子　様	契約日（２０２０年　７月　１日）～　全　保　険　期　間

２．特別条件の内容について

特別条件の詳細は「ご契約のしおり・約款」の「特別条件をつける場合の特則」をご確認ください。

＜１＞特定部位・指定疾病不担保法とは

普通保険約款に定める特定部位または指定疾病（これと医学上重要な関係があると会社が認めた疾病を含みます。）のうち、当社が指定した特定部位に生じた疾病（不慮の事故または所定の感染症を直接の原因とするときを除きます。）または指定疾病を直接の原因として、当社の指定する不担保期間中に給付金などの支払事由に該当したときでも、疾病入院給付金・手術給付金などをお支払いしない方法です。

医療用特定疾病診断保険料免除特約が付加されている場合、不担保期間中に診断確定された特定部位に生じた悪性新生物を直接の原因として、保険料の払込の免除事由に該当したときでも、保険料の払込を免除しません。

また、医療用保険料免除特約が付加されている場合、不担保期間中に特定部位に生じた疾病または特定疾病を直接の原因として、保険料の払込の免除事由に該当したときでも、保険料の払込を免除しません。

＜２＞特定高度障害不担保法とは

眼球および眼球付属器（眼瞼、結膜、涙器、眼筋および眼窩内組織を含みます。）に生じた疾病（ただし、感染症を除きます。）を原因として、普通保険約款に定める高度障害状態のうち「両眼の視力を全く永久に失ったとき」に該当する場合には、保険料の払込を免除せず、また、高度障害保険金（高度障害状態に該当したことにより支払われる保険金、年金または給付金など）をお支払いしない方法です。

また、医療用保険料免除特約を付加した場合、以下に該当するときには、保険料のお払込みを免除しません。

・特約に定める就労不能状態のうち「両眼の視力または視野に著しい障害を残す状態」に該当するとき
・特約に定める障害等級１級または２級の第１号の状態に該当していると認定され、その認定された障害基礎年金の受給権が生じたとき

裏面もご確認ください

(24050154) 890308-0300 24.10

③保険証券・同封物

諸費用についてのご案内

2025年12月

諸費用についてのご案内

「変額保険（Ｖ１）（就労不能･介護保障型）（愛称「健康をサポートする変額保険 将来のお守り　就労不能･介護保障型」）および変額保険（Ｖ２）（死亡保障型）（愛称「健康をサポートする変額保険 将来のお守り　死亡保障型」）」にかかる費用は以下のとおりです。
詳細につきましてはご契約商品の「契約締結前交付書面（契約概要・注意喚起情報）」「ご契約のしおり・約款」もあわせてご確認ください。
なお、本書面の記載事項は、2025 年 9 月現在の内容に基づくものであり、将来変更される可能性があります。
また、ご契約内容に関する事項は「保険証券」に記載しておりますのでご確認ください。

（1）保険関係費用
保険関係費用とは、お払い込みいただいた保険料もしくは積立金から控除される諸費用です。

項目	費用	控除する時期等
①　保険契約の締結および維持に必要な費用（※1）（第１保険期間中のみ）（※2）	（被保険者の年齢、性別などにより異なるため、具体的な金額や上限額を表示することができません。）	特別勘定に繰り入れる際に保険料から控除します。
②　特別勘定の管理に必要な費用	各特別勘定の積立金額に対して、年率0.2%	左記の365分の１を、ユニットプライス（※3）の計算の過程で毎日控除します。
③　基本保険金額保証に関する費用（第１保険期間中のみ）	各特別勘定の積立金額に対して、年率0.25%	
④　死亡保障などに必要な費用（危険保険料に相当する費用）（※4）	（被保険者の年齢、性別などにより異なるため、具体的な金額や上限額を表示することができません。）	「責任開始期に関する特約」を付加した場合と付加しない場合で異なります。（※5）
⑤　保険料払込免除に関する費用（第１保険期間中のみ）（※2）（※6）	保険料に対して、0.1～0.2%を乗じた金額	特別勘定に繰り入れる際に保険料から控除します。

（※1）保険契約の維持に必要な費用には、保険料の収納にかかる費用が含まれます。
（※2）払済保険（変額）に変更後は控除されません。
（※3）特別勘定の１ユニットあたりの価格（単位価格）のことをいいます。詳しくは、ご契約のしおり「特別勘定について」をご確認ください。
（※4）保険契約の維持に必要な費用の一部を含みます。
（※5）「責任開始期に関する特約」を付加した場合、第１回保険料が入金された日の属する月の翌月１日または契約日のいずれか遅い日始、および月単位の契約応当日始に積立金から控除します。付加しない場合、契約日始および月単位の契約応当日始に積立金から控除します。
（※6）「健康ステージを適用する場合の特則」が適用される場合、保険料払込免除後の健康積立金を加算する費用を含みます。

・変額用保険料免除特約を付加した場合、特約部分の保険料は、特約による保険料払込免除に関する費用、特約の締結および維持に必要な費用としてご負担いただくものであり、特別勘定に繰り入れる際にはお払い込みいただいた保険料から控除します。このため、特別勘定に繰り入れる金額は特約を付加しない場合と同額です。この特約を付加した場合に増加する保険料部分については、特別勘定での運用はいたしません。

（2）運用関係費用

特別勘定		費用（税込） 特別勘定の投資対象となる投資信託の純資産総額に対して	控除する時期等
①	バランス４０型（安定型）	実質年率0.18398%～0.18728%程度	特別勘定の投資対象となる投資信託の純資産総額から毎日控除します。
②	バランス６０型（積極型）	実質年率0.18920%～0.19360%程度	
③	国内株式型	年率0.0605%	
④	先進国株式型	年率0.1430%	
⑤	先進国株式アクティブ型	実質年率0.7285%程度	
⑥	新興国株式型	年率0.2750%	
⑦	先進国債券型	年率0.0825%	
⑧	国内リート型	年率0.0660%	
⑨	短期金融市場型	金利情勢、投資対象とする短期金融商品によって変動します。	

④契約者あて送付書類

【保険料クレジットカード決済開始のお知らせ（初回請求はがき）】

■月払契約（単月請求）の場合

保険料クレジットカード決済開始のお知らせ

令和△△年△△月△△日作成

このたびは弊社の生命保険にご加入いただき、誠にありがとうございます。
ご契約の保険料につきまして、右記のとおりお客さまにご登録いただきましたクレジットカードのカード会社に決済の請求を開始いたしました。

■第１回保険料充当金領収証について
第１回保険料充当金領収証は発行いたしません。あらかじめご了承ください。

【決済予定】

決済予定保険料　令和△△年△△月分　６，６２０円

以後令和△△年△△月から　令和△△年△△月まで
毎月２０日に決済いたします。

・上記「決済予定保険料」の決済日は、ご指定のクレジットカードの有効性等が確認できた日となります。通常、カード会社の「ご利用明細」の「利用日」欄に記載されます。
・次回以降の保険料は、払込期月の２０日に領収するものとし、ご指定のカード会社に決済の請求をいたします。カード会社の「ご利用明細」の「利用日」は「２０日」となります。
・実際のカード支払口座からの引落しは、ご指定のカード会社によって異なりますので、カード会社から送付される「ご利用明細」でご確認ください。

【ご加入契約】

契約日	令和△△年△△月△△日		
保険種類	定期保険		
契約者名	向日葵　太郎　様		
被保険者	向日葵　太郎　様		
証券番号	[redacted]	払込方法	月払

個人情報保護のため、ご指定のクレジットカードのカード情報（カード会社名、カード番号、有効期限）は表示しておりません。

■月払契約（併徴請求）の場合

保険料クレジットカード決済開始のお知らせ

令和△△年△△月△△日作成

このたびは弊社の生命保険にご加入いただき、誠にありがとうございます。
ご契約の保険料につきまして、右記のとおりお客さまにご登録いただきましたクレジットカードのカード会社に決済の請求を開始いたしました。

今回はご加入手続きに関する事務の都合により、２か月分の保険料を請求いたしますので、ご了承のほどお願いいたします。

■第１回保険料充当金領収証について
第１回保険料充当金領収証は発行いたしません。あらかじめご了承ください。

【決済予定】

決済予定保険料	令和△△年△△月分	３，２４０円
	令和△△年△△月分	３，２４０円
合計保険料		６，４８０円

以後令和△△年△△月から　令和△△年△△月まで
毎月２０日に決済いたします。

・上記「決済予定保険料」の決済日は、ご指定のクレジットカードの有効性等が確認できた日となります。通常、カード会社の「ご利用明細」の「利用日」欄に記載されます。
・次回以降の保険料は、払込期月の２０日に領収するものとし、ご指定のカード会社に決済の請求をいたします。カード会社の「ご利用明細」の「利用日」は「２０日」となります。
・実際のカード支払口座からの引落しは、ご指定のカード会社によって異なりますので、カード会社から送付される「ご利用明細」でご確認ください。

【ご加入契約】

契約日	令和△△年△△月△△日		
保険種類	定期保険		
契約者名	向日葵　太郎　様		
被保険者	向日葵　太郎　様		
証券番号	[redacted]	払込方法	月払

個人情報保護のため、ご指定のクレジットカードのカード情報（カード会社名、カード番号、有効期限）は表示しておりません。

④契約者あて送付書類

【クレジットカード再オーソリゼーションのご案内】

クレジットカード再オーソリゼーションのご案内

令和△△年△△月△△日

拝啓
時下、益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。
この度は、当社生命保険契約にお申込みいただきまことにありがとうございました。
さて、先日お申込みいただきました生命保険契約につきまして現時点で**ご契約成立にいたっておりません。**
このため、ご契約者様にお手続きいただきましたオーソリゼーション(注)を取消し、ご契約成立までに必要な保険料にて、再度オーソリゼーションを行なわせていただきましたので、ご案内申し上げます。
なお、このご案内と行き違いにご契約が成立する場合もありますのでご了承ください。
また、ご契約の成立後には保険証券、初回ご請求金額についてのご案内をそれぞれ送付させていただきますのであわせてご確認をお願い申し上げます。

敬具

(注) オーソリゼーションとは、クレジットカード会社に与信照会を行い、必要保険料分の与信枠の確保を行なうことを言います。

領収日	令和△△年△△月△△日

保険契約の領収日は、当初、オーソリゼーションのお手続きをいただきました左記の日付で変更ありません。

【今回のオーソリゼーションの内容】

保険料	回数	合計	ご利用日
10,000円	2 回	20,000円	令和△△年△△月△△日

【お知らせ】
※1 カード利用明細等に表示される「ご利用日」が上記日付に変更になりますのでご了承ください。
※2 このご案内の時点で告知日が未確定（診査結果や告知書が未着もしくは不備など）の場合、契約日を仮計算のうえ、ご契約成立までに必要な回数のオーソリゼーションをしています。
※3 最終的なご請求金額は、ご契約成立後に別途おはがきにてご案内いたします。
（ご契約が成立するまで、カード会社からの請求は行なわれません）
※4 このご案内と行き違いにご契約の取消等を行った場合、カード会社からの請求は行なわれません。

お申込み内容のお知らせ

お申込み日	令和△△年△△月△△日
お申込み番号	[redacted]
保険種類	終身保険
ご契約者	向日葵　太郎
被保険者	向日葵　太郎
死亡保険金受取人	向日葵　花子

いつもお引立ていただきましてありがとうございます。
今回のお申込み内容をご案内させていただきます。
詳細につきましてはお手元の「ご契約のしおり・約款」をご覧ください。

お問い合わせは、表記の「お問い合わせ先」までご連絡ください。
その際には上記「**お申込み番号**」にてご照会ください。

お申込み内容

主契約・特約の名称	保険期間	保険金・給付金額
終身保険	終身	XX,XXX,XXX,XXX円
定期保険特約	20年	XX,XXX,XXX,XXX円
養老保険特約	20年	XX,XXX,XXX,XXX円
災害死亡特約	20年	XX,XXX,XXX,XXX円

④契約者あて送付書類

【お申込み無効のご連絡・未入金】

お申込み無効のご連絡

令和△△年△△月△△日

拝啓

時下、益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。

このたびは、弊社生命保険にお申込みいただきまことにありがとうございました。

さて、お申込みいただきました生命保険につきましてご加入のお手続きを進めてまいりましたが、残念ながらお手続きの完了に至りませんでした。

このため、お申込みは無効となりました。現在、本お申込みによる保障はされておりませんのでご了承ください。

せっかくのお申込みにもかかわらず貴意に沿えずまことに申し訳ございませんが、何とぞご了承くださいますようお願い申し上げます。

本件について、ご不明な点につきましては、弊社取扱営業店までご連絡くださいますようお願い申し上げます。

なお、このご連絡と行き違いに、再度、ご加入のお手続きをいただいている場合はご容赦くださいますようお願いいたします。

敬 具

お申込み内容

お申込み日	令和△△年△△月△△日
お申込み番号	[redacted]
保険種類	終身保険
ご契約者	向日葵　太郎
被保険者	向日葵　花子
死亡保険金受取人	向日葵　太郎

お申込みいただいた生命保険の内容です。

お問い合わせは、表記の弊社取扱営業店までご連絡ください。
その際には上記「**お申込み番号**」にてご照会ください。

お申込み内容

主契約・特約の名称	保険期間	保険金・給付金額
終身保険	終身	3,000,000円

④契約者あて送付書類

【保険料口座振替開始のお知らせ(略号：K)】

保険料口座振替開始のお知らせ

令和△△年△△月△△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。
ご契約の保険料は、右記振替日よりお客様ご指定の預貯金口座から振替を開始いたします。
ご指定の預貯金口座および振替予定は右記のとおりです。

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。

◆万一振替ができなかった場合
翌月の保険料振替日に翌月分とあわせて２ヶ月分の保険料をご指定の預貯金口座に請求させていただきます。

※お届印や口座番号が相違していた場合や、口座振替依頼書をご提出いただいた時期によっては、右記の振替日に振替が開始されないことがあります。

【振替予定】

振替日	令和△△年△△月△△日
請求保険料	令和△△年△△月分　14，930円

毎月　２７日に上記金額を振替
（休日の場合は翌営業日）

【ご指定預貯金口座】

金融機関	三菱東京ＵＦＪ銀行
支店	八重洲通支店
口座番号	（普通）１１１２ＸＸＸ
口座名義	ヒマワリ　タロウ　様

通帳表示 ： ＣＳＳ（ＳＪＮＫヒマワリ
収納代行 ： （株）ＣＳＳ
（顧客情報保護の観点から、口座番号の一部を非表示としております。）

【ご加入契約】

契約日	令和△△年△△月△△日		
保険種類	終身保険		
契約者名	向日葵　太郎　様		
被保険者	向日葵　太郎　様		
証券番号	[redacted]	払込方法	月払

【保険料口座振替のお知らせ(略号：N)】

保険料振替に関する重要なお知らせです。
必ずご一読ください。

保険料口座振替のお知らせ

令和△△年△△月△△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。

今回はご加入手続きに関する事務の都合により、保険料の２か月分を請求させていただきます。
大変お手数ですが、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。

◆万一今回の振替ができなかった場合
翌月の１０日頃に専用振込用紙をお送りさせて頂きます。

※お届印や口座番号が相違していた場合や、口座振替依頼書をご提出いただいた時期によっては、右記の振替日に振替が開始されないことがあります。

【振替予定】

振替日	令和△△年△△月△△日
請求保険料	令和△△年△△月分　14，930円
	令和△△年△△月分　14，930円
合計保険料	29，860円

【ご指定預貯金口座】

金融機関	みずほ銀行
支店	神保町支店
口座番号	（普通）３５１５ＸＸＸ
口座名義	ヒマワリ タロウ　様

通帳表示 ： ＣＳＳ（ＳＪＮＫヒマワリ
収納代行 ： （株）ＣＳＳ
（顧客情報保護の観点から、口座番号の一部を非表示としております。）

【ご加入契約】

契約日	令和△△年△△月△△日		
保険種類	終身保険		
契約者名	向日葵　太郎　様		
被保険者	向日葵　太郎　様		
証券番号	[redacted]	払込方法	月払

④契約者あて送付書類

【保険料口座振替のお知らせ（略号：Ｈ）】

保険料振替に関する重要なお知らせです。
必ずご一読ください。

保険料口座振替のお知らせ

令和△△年△△月△△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。

今回の振替日は保険料の２か月分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。

◆万一今回の振替ができなかった場合
翌月の１０日頃に専用振込用紙をお送りさせて頂きます。

【振替予定】

振　替　日		令和△△年△△月△△日
請求保険料	令和△△年△△月分	１４，９３０円
	令和△△年△△月分	１４，９３０円
合計保険料		２９，８６０円

【ご指定預貯金口座】

金融機関	みずほ銀行
支　店	神保町支店
口座番号	（普通）１１１３ＸＸＸ
口座名義	ヒマワリ　タロウ　様

通帳表示　：　ＣＳＳ（ＳＪＮＫヒマワリ
収納代行　：　（株）ＣＳＳ
（顧客情報保護の観点から、口座番号の一部を非表示としております。）

【ご加入契約】

契約日	令和△△年△△月△△日		
保険種類	終身保険		
契約者名	向日葵　太郎　様		
被保険者	向日葵　太郎　様		
証券番号	[redacted]	払込方法	月払

【保険料口座振替のお知らせ（略号：Ｆ）】

保険料振替に関する重要なお知らせです。
必ずご一読ください。

保険料口座振替のお知らせ

令和△△年△△月△△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。

今回の振替日は初回分保険料を請求させていただきます。
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。

◆万一振替ができなかった場合
翌月の保険料振替日に再度ご指定の預貯金口座に請求させていただきます。

【振替予定】

振　替　日		令和△△年△△月△△日
請求保険料	令和△△年△△月分	１７５，７７０円

上記の金額は年払請求保険料
（令和△△年△△月～令和△△年△△月）です。

【ご指定預貯金口座】

金融機関	みずほ銀行
支　店	丸之内支店
口座番号	（普通）３５１２ＸＸＸ
口座名義	ヒマワリ　タロウ　様

通帳表示　：　ＣＳＳ（ＳＪＮＫヒマワリ
収納代行　：　（株）ＣＳＳ
（顧客情報保護の観点から、口座番号の一部を非表示としております。）

【ご加入契約】

契約日	令和△△年△△月△△日		
保険種類	終身保険		
契約者名	向日葵　太郎　様		
被保険者	向日葵　太郎　様		
証券番号	[redacted]	払込方法	年払

④契約者あて送付書類

【保険料お払い込みのお願い】

[redacted]

[redacted] 様

[redacted]

【ご契約内容・保険料振替口座】

保険種類	医療保険
証券番号	[redacted]
払込方法	
金融機関	＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊
支店	＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊
口座番号	＊＊ ＊＊＊＊＊＊＊

SOMPOひまわり生命保険株式会社
契約サービス部 収納保全グループ
〒163-6626 東京都新宿区西新宿6-13-1
新宿セントラルパークビル

問合せ先電話番号	[redacted]

令和△△年△△月△△日作成

保険料お払い込みのお願い

いつもお引き立ていただき、まことにありがとうございます。
さて、お客さまのご契約の状況によりご指定口座への請求ができなかったためお知らせいたします。

現在、約款の定めにより口座振替の請求は中止しております。
つきましては、下の専用払込用紙で右記の「払込期限」までに「ご請求金額」を至急お払い込みください。「払込期限」が金融機関非営業日の場合は、翌営業日までにお払い込みください。

なお、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。

※ご不明な点がございましたら、【お問い合わせ先】までご連絡ください。

ご請求金額	[redacted] 円
ご請求年月	令和 △△ 年△△月から△△か月分
お払込期限	令和 △△ 年△△月△△日まで

ご注意

◆払込期限までに保険料のお払込みがなかった場合ご契約は無効となります。
◆払込期限までに保険料をお払込みいただいた場合一時中断させていただいた口座振替を翌月から再開します。

※ご指定口座の変更を希望される場合は、
【お問い合わせ先】まで至急ご連絡ください。

■下記の「専用払込用紙」を切り取り、当社指定のコンビニエンスストア（裏面に記載）またはゆうちょ銀行・郵便局でお払込みください。
■払込金額が30万円を超える場合は、コンビニエンスストアでのお払込みはできません。
■ゆうちょ銀行・郵便局でお払込みの場合、払込金額が10万円を超える際は窓口での本人確認書類の提示が必要となります。

40

22 東京MT　払込取扱票

口座記号番号	00110－1－900378
金額	[redacted]
加入者名	SOMPOひまわり生命保険株式会社
料金	
備考	

32 15001109003780000000524120000000000000000

[redacted] *04*0208*03*00000000000000000000

ご依頼人住所氏名 [redacted] 様

[redacted]

収納代行会社 みずほファクター(株)

日期印

振替払込請求書兼受領証

00110－1－900378

SOMPOひまわり生命保険株式会社

[redacted]

[redacted] 様

（CVS店舗印）

△△ 年△△月から△△か月分

日期印

この受領証は、大切に保管してください。

払込受領証
（コンビニエンスストア用）

[redacted] 様

[redacted]

[redacted]

医療保険

SOMPOひまわり生命保険株式会社

△△年△△月から△△か月分

コンビニエンスストア収納用

収入印紙貼付欄

ゆうちょ銀行又は郵便局でのお支払いの場合は、左側のこの枠だけをお使いください。

[お客さま控]

④契約者あて送付書類

【ご契約無効のご連絡】

ご契約無効のご連絡

拝啓
時下、益々ご繁栄のこととお慶び申し上げます。
このたびは、弊社生命保険にお申込みいただきまことにありがとうございました。

さて、お記のご契約につきましては、保険料のお払込みがないまま第１回保険料の払込猶予期間を経過いたしました。
このため、ご契約は保険始期にさかのぼり無効となりました。本契約による保障は行われませんのでご了承ください。

なお、すでに送付しております保険証券も無効となりますので、下記のご注意をご確認のうえ、破棄いただきますようお願いいたします。

本件について、ご不明な点につきましては、弊社取扱営業店までご連絡いただきますようお願い申し上げます。

敬具

【ご注意】　※被保険者さまにもお知らせください。
◆第１回保険料の払込猶予期間満了後に、保険金、給付金等のお支払事由が発生しても、お支払できません。また、保険料のお払込みを免除する事由が発生していても、お払込みを免除できません。
※責任開始期から第１回保険料の払込猶予期間満了日までの間に、保険金・給付金等のお支払事由または保険料のお払込みを免除する事由が発生していたときは、弊社取扱営業店までご連絡ください。
◆無効となったご契約をもとに戻すことはできません。
◆ご契約の責任開始期から２年間、下記のお申込みのお引き受けはできません。
・この契約の被保険者さまを被保険者とする、「責任開始期に関する特約」を付加した新たなお申し込み
◆お支払する返戻金はありません。

ご契約の内容

証券番号	[redacted]
保険種類	定期保険
ご契約者	向日葵　太郎　様
被保険者	向日葵　太郎　様
責任開始期※	令和△△年△△月△△日
契約日	令和△△年△△月△△日
第１回保険料の猶予期間満了日	令和△△年△△月△△日

※がん保険の場合は、保険期間の始期（申込受領・告知の終った日）となります。

お問い合わせは、表記の弊社取扱営業店までご連絡ください。
その際には上記「証券番号」にてご照会ください。

⑤取扱者の管理帳票

【第１回保険料請求状況一覧表】クレジットカード払

蔵山五穂尾池徳窪角及面岩精年雪二球九　様

（２４６８９－６ＫＨ－７０８）

募集人コード　００１２　　募集人名　伊原　達＊

第１回保険料請求状況一覧表

クレジットカード払

令和△△年△△月△△日

ＳＯＭＰＯひまわり生命保険株式会社
契約サービス部　収納第１Ｇ

担当営業店
ＴＥＬ　[redacted]

請求状況	証券番号	契約者名	契約年月日	請求金額	備考
	保険種類　払込方法	電話番号	猶予期間満了日	払込応当月	
クレカ請求中	[redacted] がん保険　月　払	アール　０００００１１１＊ ０３６－４６２－７８９７	Ｒ３．１１．１ Ｒ４．３．３１	２，１６１円 ２月分	
クレカ請求中	[redacted] がん保険　月　払	アール　０００００１１１＊ ０３４－４６０－７８９５	Ｒ３．１１．１ Ｒ４．３．３１	２，１５９円 ２月分	
クレカ請求中	[redacted] がん保険　月　払	アール　０００００３３＊ ０４１－４６７－７９０２	Ｒ３．１０．２ Ｒ４．２．２８	４，１１０円 １－２月分	
クレカ請求中	[redacted] がん保険　月　払	アール　０００００３３＊ ０３７－４６３－７８９８	Ｒ３．１１．１ Ｒ４．３．３１	２，１６１円 ２月分	
クレカ請求中	[redacted] がん保険　月　払	アール　０００００３２＊ ０３１－４５７－７８９２	Ｒ３．１１．１ Ｒ４．３．３１	１，７５１円 ２月分	
クレカ請求中	[redacted] がん保険　月　払	アール　０００００４８＊ ０３０－４５６－７８９１	Ｒ３．１１．１ Ｒ４．３．３１	１，６３３円 ２月分	
クレカ請求中	[redacted] がん保険　月　払	アール　０００００２５＊ ０５３－４７９－７９１４	Ｒ３．１１．１ Ｒ４．３．３１	２，１６１円 ２月分	

◎顧客情報の漏えい防止のため、証券番号・契約者名・募集人名の一部を非表示としております。

２　／　１１

⑤取扱者の管理帳票

【第１回保険料請求状況一覧表】団体扱

※責任開始期に関する特約を付加した１PCO専用帳票

七三三九左輪学浦　様

（５０４６１－８０６－８５８）

募集人コード　０００１　　募集人名　吉行　＊

第１回保険料請求状況一覧表

団体扱

令和　７年　４月　２日

ＳＯＭＰＯひまわり生命保険株式会社
契約サービス部　収納第１Ｇ

担当営業店
ＴＥＬ　[redacted]

請求状況	証券番号 / 保険種類	払込方法	契約者名 / 電話番号	契約年月日 / 猶予期間満了日	請求金額 / 払込応当月	備考
払込票送付済	[redacted]	医療保険　月　払	保全　あきあうきいＯＯ＊ ０３－１２３４－５６７８	Ｒ　７．　５．　１ Ｒ　７．　７．３１	１，４７０円 ５月分	払込票有効期限：　６月　２日 団体情報：０１５０２ 櫃缶記神六五四邊鹿関社
払込票送付済	[redacted]	医療保険　月　払	保全　あきあうきうＯＯ＊ ０３－１２３４－５６７８	Ｒ　７．　５．　１ Ｒ　７．　７．３１	１，４７０円 ５月分	払込票有効期限：　６月　２日 団体情報：０１５０２ 櫃缶記神六五四邊鹿関社
払込票送付済	[redacted]	医療保険　月　払	保全　あきあうきえＯＯ＊ ０３－１２３４－５６７８	Ｒ　７．　５．　１ Ｒ　７．　７．３１	１，４７０円 ５月分	払込票有効期限：　６月　２日 団体情報：０１５０２ 櫃缶記神六五四邊鹿関社
払込票送付済	[redacted]	医療保険　月　払	保全　あきあうきおＯＯ＊ ０３－１２３４－５６７８	Ｒ　７．　５．　１ Ｒ　７．　７．３１	１，４７０円 ５月分	払込票有効期限：　６月　２日 団体情報：０１５０２ 櫃缶記神六五四邊鹿関社
払込票送付済	[redacted]	医療保険　月　払	保全　あきあうきかＯＯ＊ ０３－１２３４－５６７８	Ｒ　７．　５．　１ Ｒ　７．　７．３１	１，４７０円 ５月分	払込票有効期限：　６月　２日 団体情報：０１５０２ 櫃缶記神六五四邊鹿関社
払込票送付済	[redacted]	医療保険　月　払	保全　あきあうききＯＯ＊ ０３－１２３４－５６７８	Ｒ　７．　５．　１ Ｒ　７．　７．３１	１，４７０円 ５月分	払込票有効期限：　６月　２日 団体情報：０１５０２ 櫃缶記神六五四邊鹿関社
払込票送付済	[redacted]	医療保険　月　払	保全　あきあうきくＯＯ＊ ０３－１２３４－５６７８	Ｒ　７．　５．　１ Ｒ　７．　７．３１	１，４７０円 ５月分	払込票有効期限：　６月　２日 団体情報：０１５０２ 櫃缶記神六五四邊鹿関社

◎顧客情報の漏えい防止のため、証券番号・契約者名・募集人名の一部を非表示としております。

２　／　１１８５８

⑤取扱者の管理帳票

【第１回保険料請求状況一覧表】団体扱（１Ｐチェックオフ除く）

※終身がん保険（C2）および（C3）専用帳票

黒工　型　様

（７７７６２－４００－４００）

募集人コード　０００１　　募集人名　黒工　＊

第１回保険料請求状況一覧表

団体扱（１Ｐチェックオフ除く）

令和△△年△△月△△日

ＳＯＭＰＯひまわり生命保険株式会社
契約サービス部　収納Ｇ

担当営業店
ＴＥＬ　[redacted]

請求状況	証券番号 / 保険種類	払込方法	契約者名 / 電話番号	契約年月日 / 猶予期間満了日	請求金額 / 払込応当月	備考
払込票送付済	[redacted] がん保険	年払	保全　あいあきいＯ６＊ ０３－１２３４－５６７８	Ｒ３．１２．１ Ｒ４．３．３１	６，６５５円 １２月分	払込票有効期限：２月２８日 団体情報：０６９０２ 居形学馬永違帰八九九一二三六六五七
払込票送付済	[redacted] がん保険	年払	保全　あいあきう０６＊ ０３－１２３４－５６７８	Ｒ３．１２．１ Ｒ４．３．３１	６，６５５円 １２月分	払込票有効期限：２月２８日 団体情報：０１５５５ 飼舟発作杉程　値神関
払込票送付済	[redacted] がん保険	年払	保全　あいあきえ０６＊ ０３－１２３４－５６７８	Ｒ３．１２．１ Ｒ４．３．３１	６，６５５円 １２月分	払込票有効期限：２月２８日 団体情報：０６１５０ 組化補坂械解玉良
払込票送付済	[redacted] がん保険	年払	保全　あいあきお０６＊ ０３－１２３４－５６７８	Ｒ３．１２．１ Ｒ４．３．３１	６，６５５円 １２月分	払込票有効期限：２月２８日 団体情報：５１５２３ ああ株式会社
払込票送付済	[redacted] がん保険	年払	保全　あいあきか０６＊ ０３－１２３４－５６７８	Ｒ３．１２．１ Ｒ４．３．３１	６，６５５円 １２月分	払込票有効期限：２月２８日 団体情報：０８９００ 組化淀液疋暖指伺関

◎顧客情報の漏えい防止のため、証券番号・契約者名・募集人名の一部を非表示としております。

２　／　４００

⑤取扱者の管理帳票

【第１回保険料未収納一覧表】クレジットカード払

黒工　型　様

令和△△年△△月△△日

ＳＯＭＰＯひまわり生命保険株式会社
契約サービス部　収納Ｇ

担当営業店
ＴＥＬ [redacted]

第１回保険料未収納一覧表

（７７７６２－４００－４００）

クレジットカード払

募集人コード　０００１　　募集人名　黒工　＊

証券番号 保険種類　払込方法	契約者名 電話番号	契約年月日 猶予期間満了日	請求結果 不能理由	未収納金額 払込応当月	備考
[redacted] がん保険　月　払	保全　いいかいあけ００＊ ０３－１２３４－５６７８	Ｒ　３．１２．　１ Ｒ　４．　４．３０	決済不能 カード無効	１，７５１円 ３月分	払込票送付 有効期限：　４月３０日
[redacted] がん保険　月　払	保全　いいかいいえ００＊ ０３－１２３４－５６７８	Ｒ　３．１２．　１ Ｒ　４．　４．３０	決済不能 カード無効	２，１５９円 ３月分	払込票送付 有効期限：　４月３０日
[redacted] がん保険　月　払	保全　いいかいいお００＊ ０３－１２３４－５６７８	Ｒ　３．１２．　１ Ｒ　４．　４．３０	決済不能 カード無効	１，７５１円 ３月分	次回併徴請求予定
[redacted] がん保険　月　払	保全　いいかいいか００＊ ０３－１２３４－５６７８	Ｒ　３．１２．　１ Ｒ　４．　４．３０	決済不能 カード無効	１，７５１円 ３月分	次回併徴請求予定
[redacted] がん保険　月　払	保全　いいかいいき０１＊ ０３－１２３４－５６７８	Ｒ　３．１２．　１ Ｒ　４．　４．３０	決済不能 カード無効	１，７５１円 ３月分	次回併徴請求予定
[redacted] がん保険　月　払	保全　いいかいいく０１＊ ０３－１２３４－５６７８	Ｒ　３．１２．　１ Ｒ　４．　４．３０	決済不能 カード無効	１，７５１円 ３月分	次回併徴請求予定
[redacted] がん保険　月　払	保全　いいかいいけ０１＊ ０３－１２３４－５６７８	Ｒ　３．１２．　１ Ｒ　４．　４．３０	決済不能 決済不能	１，７５１円 ３月分	次回併徴請求予定

◎顧客情報の漏えい防止のため、証券番号・契約者名・募集人名の一部を非表示としております。

２　／　１１／４００

⑤取扱者の管理帳票

【第１回保険料未収納一覧表】郵便振替扱、銀行振込扱、団体扱（１Ｐチェックオフ除く）

黒工　型　様

令和△△年△△月△△日

ＳＯＭＰＯひまわり生命保険株式会社
契約サービス部　収納Ｇ

担当営業店
ＴＥＬ [redacted]

第１回保険料未収納一覧表

（７７７６２－４００－４００）　郵便振替扱、銀行振込扱、団体扱（１Ｐチェックオフ除く）

募集人コード　０００１　　募集人名　黒工　＊

証券番号 保険種類　払込方法	契約者名 電話番号	契約年月日 猶予期間満了日	請求結果 不能理由	未収納金額 払込応当月	備考
[redacted] がん保険　年　払	保全　あいああきう０６＊ ０３－１２３４－５６７８	Ｒ　３．１２．　１ Ｒ　４．　３．３１	払込票	６，６５５円 １２月分	払込票送付済　有効期限：　３月３１日 団体情報：０１５５５ 飼舟発作杉程　値神関
[redacted] がん保険　年　払	保全　あいああきえ０６＊ ０３－１２３４－５６７８	Ｒ　３．１２．　１ Ｒ　４．　３．３１	払込票	６，６５５円 １２月分	払込票送付済　有効期限：　３月３１日 団体情報：０６１５０ 組化植坂械解玉良
[redacted] がん保険　年　払	保全　あいああきお０６＊ ０３－１２３４－５６７８	Ｒ　３．１２．　１ Ｒ　４．　３．３１	払込票	６，６５５円 １２月分	払込票送付済　有効期限：　３月３１日 団体情報：５１５２３ あああ株式会社
[redacted] がん保険　年　払	保全　あいああきか０６＊ ０３－１２３４－５６７８	Ｒ　３．１２．　１ Ｒ　４．　３．３１	払込票	６，６５５円 １２月分	払込票送付済　有効期限：　３月３１日 団体情報：０８９００ 組化淀液尼暖指何関
[redacted] がん保険　半年払	保全　あいああきけ０６＊ ０３－１２３４－５６７８	Ｒ　３．１２．　１ Ｒ　４．　３．３１	払込票	５，２６９円 １２月分	払込票送付済　有効期限：　３月３１日 団体情報：０５５８８ 九二二二杉持産
[redacted] がん保険　半年払	保全　あいああきこ０６＊ ０３－１２３４－５６７８	Ｒ　３．１２．　１ Ｒ　４．　３．３１	払込票	５，２６９円 １２月分	払込票送付済　有効期限：　３月３１日 団体情報：０４０７５ 浅導学馬荒愛久融及
[redacted] がん保険　年　払	保全　あいああくい０７＊ ０３－１２３４－５６７８	Ｒ　３．１２．　１ Ｒ　４．　３．３１	払込票	１３，２２０円 １２月分	払込票送付済　有効期限：　３月３１日 団体情報：０１３３６ 資治良後秋征台選鹿関社

◎顧客情報の漏えい防止のため、証券番号・契約者名・募集人名の一部を非表示としております。

２　／　１１／４００

⑤取扱者の管理帳票

【【第１回保険料未収納一覧表】団体扱

七三三九左輸学浦　様

（５０４６１－８００－８５８）

募集人コード　０００１　　募集人名　吉行　＊

令和　７年　６月３０日
ＳＯＭＰＯひまわり生命保険株式会社
契約サービス部　収納第１Ｇ

[redacted]

第１回保険料未収納一覧表

団体扱

証券番号	契約者名	契約年月日	請求結果	未収納金額	備考
保険種類　払込方法	電話番号	猶予期間満了日	不能理由	払込応当月	
[redacted]	保全　あきあうくえ０１＊	Ｒ７．５．１	その他	２，９４０円	団体情報：０１３２９
医療保険　月　払	０３－１２３４－５６７８	Ｒ７．７．３１		５－　６月分	居形学馬屋鈴四八九九情提三六六五
[redacted]	保全　あきあうくお０１＊	Ｒ７．５．１	その他	２，９４０円	団体情報：０１３２９
医療保険　月　払	０３－１２３４－５６７８	Ｒ７．７．３１		５－　６月分	居形学馬屋鈴四八九九情提三六六五
[redacted]	保全　あきあうくけ０１＊	Ｒ７．５．１	その他	２，９４０円	団体情報：０１６９３
医療保険　月　払	０３－１２３４－５６７８	Ｒ７．７．３１		５－　６月分	工間二二六五販茂窪角株形岩杉
[redacted]	保全　あきあうくこ０１＊	Ｒ７．５．１	その他	２，９４０円	団体情報：０１６９３
医療保険　月　払	０３－１２３４－５６７８	Ｒ７．７．３１		５－　６月分	工間二二六五販茂窪角株形岩杉
[redacted]	保全　あきあうけあ０２＊	Ｒ７．５．１	その他	２，９４０円	団体情報：０１６９３
医療保険　月　払	０３－１２３４－５６７８	Ｒ７．７．３１		５－　６月分	工間二二六五販茂窪角株形岩杉
[redacted]	保全　あきあうけお０２＊	Ｒ７．５．１	その他	２，９４０円	団体情報：６０３３８
医療保険　月　払	０３－１２３４－５６７８	Ｒ７．７．３１		５－　６月分	テスト併徹団体
[redacted]	保全　あきあうけか０２＊	Ｒ７．５．１	その他	２，９４０円	団体情報：６０３３８
医療保険　月　払	０３－１２３４－５６７８	Ｒ７．７．３１		５－　６月分	テスト併徹団体

２　／　１１８５８

◎顧客情報の漏えい防止のため、証券番号・契約者名・募集人名の一部を非表示としております。

⑤取扱者の管理帳票

【クレジットカード再オーソリゼーションのご案内はがき出力一覧表】

[redacted]

[redacted]

[redacted]様

SOMPOひまわり生命保険株式会社

拝啓　平素は格別のお引き立てを賜り厚くお礼申し上げます。

さて、クレジットカード再オーソリゼーションのご案内はがきの出力一覧表を送付いたしますので、ご確認よろしくお願いいたします。

敬具

代理店用　＜クレジットカード再オーソリゼーションのご案内はがき出力一覧表＞　令和　3年　8月17日

代行会社・担当店コード [redacted]

営業所コード	営業店コード	営業店名	代理店コード	代理店名
[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]

申込番号 申込日 初回オーソリ日	契約者 TEL	保険種類 前回 オーソリ金額 今回 オーソリ金額	1回分保険料 うち前納回数 うち前納回数	留意点
[redacted]	[redacted]	無解約返戻金型収入保障保険	5,000円	
令和　3年　1月　1日	[redacted]	15,000 円	1 回	
令和　3年　1月　3日		10,000 円	1 回	契約日暫定
[redacted]	[redacted]	無解約返戻金型収入保障保険	5,000円	
令和　3年　1月　2日	[redacted]	15,000 円	1 回	
令和　3年　1月　4日		10,000 円	1 回	契約日暫定
[redacted]	[redacted]	無解約返戻金型収入保障保険	5,000円	
令和　3年　1月　3日	[redacted]	15,000 円	1 回	
令和　3年　1月　5日		10,000 円	1 回	契約日暫定
[redacted]	[redacted]	無解約返戻金型収入保障保険	5,000円	
令和　3年　1月　4日	[redacted]	15,000 円	1 回	
令和　3年　1月　6日		10,000 円	1 回	契約日暫定
[redacted]	[redacted]	無解約返戻金型収入保障保険	5,000円	
令和　3年　1月　5日	[redacted]	15,000 円	1 回	
令和　3年　1月　7日		10,000 円	1 回	契約日暫定
[redacted]	[redacted]	無解約返戻金型収入保障保険	5,000円	
令和　3年　1月　6日	[redacted]	15,000 円	1 回	
令和　3年　1月　8日		10,000 円	1 回	契約日暫定
[redacted]	[redacted]	無解約返戻金型収入保障保険	5,000円	
令和　3年　1月　7日	[redacted]	15,000 円	1 回	
令和　3年　1月　9日		10,000 円	1 回	契約日暫定

1

⑤取扱者の管理帳票

【第１回保険料未収納一覧表】

調使地進九二一言海鈴撃　様

第１回保険料未収納一覧表

令和△△年△△月△△日
SOMPO ひまわり生命保険株式会社
契約サービス部　収納保全Ｇ

(05980-5WV-648)

担当営業店
ＴＥＬ [redacted]

募集人コード　0001　　募集人名　議岡　基※

証券番号 保険種類　払込方法	契約者名 電話番号	契約年月日 猶予期間満了日	振替結果 不能理由	未収納金額 払込応当月	請求予定口座情報	備考
[redacted] 終身保険　月　払	契約　いあううえ１０※ 03-3834-0701	H27. 5. 1 H27. 7.31	振替不能 残高不足	7,620円 5月分	三菱東京ＵＦＪ銀行 神田駅前支店 普通　3101XXX　（一部非表示） ｴｽﾃｨｰﾂｷｰ26*	次回併徴請求予定
[redacted] 終身保険　月　払	契約　いあううく１０※ 03-3834-0701	H27. 5. 1 H27. 7.31	振替不能 残高不足	7,620円 5月分	三菱東京ＵＦＪ銀行 神田駅前支店 普通　3101XXX　（一部非表示） ｴｽﾃｨｰﾂｷｰ27*	次回併徴請求予定
[redacted] 終身保険　月　払	契約　いあううおこ１１※ 03-3834-0701	H27. 5. 1 H27. 7.31	振替不能 残高不足	7,620円 5月分	三菱東京ＵＦＪ銀行 神田駅前支店 普通　3101XXX　（一部非表示） ｴｽﾃｨｰﾂｷｰ29*	次回併徴請求予定
[redacted] 終身保険　月　払	契約　いあううかい１１※ 03-3834-0701	H27. 5. 1 H27. 7.31	振替不能 残高不足	7,620円 5月分	みずほ銀行 上大岡支店 普通　3101XXX　（一部非表示） ｴｽﾃｨｰﾂｷｰ29*	次回併徴請求予定
[redacted] 終身保険　月　払	契約　いあううかこ１２※ 03-3834-0701	H27. 5. 1 H27. 7.31	振替不能 残高不足	7,620円 5月分	三菱東京ＵＦＪ銀行 神田駅前支店 普通　3101XXX　（一部非表示） ｴｽﾃｨｰﾂｷｰ30*	次回併徴請求予定
[redacted] 終身保険　月　払	契約　いあううきい１２※ 03-3834-0701	H27. 5. 1 H27. 7.31	振替不能 残高不足	7,620円 5月分	三菱東京ＵＦＪ銀行 神田駅前支店 普通　3101XXX　（一部非表示） ｴｽﾃｨｰﾂｷｰ30*	次回併徴請求予定
[redacted] 終身保険　月　払	契約　いあううきえ１２※ 03-3834-0701	H27. 5. 1 H27. 7.31	振替不能 残高不足	7,620円 5月分	三菱東京ＵＦＪ銀行 神田駅前支店 普通　3101XXX　（一部非表示） ｴｽﾃｨｰﾂｷｰ30*	次回併徴請求予定

◎顧客情報の漏えい防止のため、証券番号・契約者名・募集人名・口座情報の一部を非表示としております。

4 ／ 12 648

⑤取扱者の管理帳票

【団体扱第１回保険料請求明細書（兼支払通知書控）】

団体扱　第１回保険料請求明細書（兼支払通知書控）

（団体控）

作成日　[redacted]年[redacted]月[redacted]日

損保ジャパン日本興亜ひまわり生命保険株式会社

取扱店　サイタマ　御中

記入日	年　月　日
団体番号	
団体名	シケキニセコクタセウ
事務担当者	印

通信欄

カキノゴ゛セイキュウハ、キタ゛ンタイサマカ゛、シ゛ムイタクシテイル
(カ)CSSヨリ、ケイヤクシヤサマコ゛シテイノキンユウキカンコウサ゛
ヨリフリカエラレマス.（オフリカエヒ゛ 9カ゛ツ29ニチ）
＊タイシヨクナト゛ニヨリ、タ゛ンタイカラテンシュツサレタトキハ、
トウシヤシテイノ<タ゛ツタイツウチシヨ>ニテ、トリアツカイテンマテ゛
カナラス゛オシラセクタ゛サイ.

払込応当年月	H 26 年 11 月
保険料控除予定日	** 年 ** 月 ** 日

※保険料控除後、払込応当月の月末までに、ご請求金額を右記口座までお振り込みください。（口座振替の団体さまを除きます）
お支払日・お支払金額が確定しましたら、当綴り２枚目の「支払通知書」をご返送ください。

（*:ネンハ゛ライ **:ハンネンハ゛ライ）

ご請求の内容

事務担当者さまへのお願い
お支払額がご請求金額と異なる時は、以下の明細と合計欄を訂正ください。未入金のものについては、未入金理由欄の該当に○をお付けください。

No.	契約者名	被保険者名	第１回目保険料	所属番号・社員番号	お申込番号	未入金理由	備考
1	ヒマワリ ジ゛ユウロクロウ	ヒマワリ ジ゛ユウロクロウ	12,540		[redacted]	1. キャンセル 2. 脱退	
2	ヒマワリ ジ゛ロウ	ヒマワリ ジ゛ロウ	17,720		[redacted]	1. キャンセル 2. 脱退	
3 *	ツハ゛キ ジ゛ユウサフ゛ロウ	ツハ゛キ ジ゛ユウサフ゛ロウ	130,830		[redacted]	1. キャンセル 2. 脱退	
4	オオクラ テストサン	オオクラ テストサン	1,700		[redacted]	1. キャンセル 2. 脱退	
						1. キャンセル 2. 脱退	
						1. キャンセル 2. 脱退	
						1. キャンセル 2. 脱退	
						1. キャンセル 2. 脱退	
						1. キャンセル 2. 脱退	
						1. キャンセル 2. 脱退	
						1. キャンセル 2. 脱退	
						1. キャンセル 2. 脱退	
						1. キャンセル 2. 脱退	
						1. キャンセル 2. 脱退	
						1. キャンセル 2. 脱退	
						1. キャンセル 2. 脱退	
						1. キャンセル 2. 脱退	
						1. キャンセル 2. 脱退	
						1. キャンセル 2. 脱退	
						1. キャンセル 2. 脱退	
①小計		4 件	162,790	お支払金額がご請求金額と異なる時のみ以下にご記入ください			
②合計		4 件	162,790	修正後の合計	件	円	
③事務費 ②×３％（円未満切捨て）			4,883	修正後の事務費		円	
④消費税 ③×消費税率（円未満四捨五入）			391	修正後の消費税		円	
⑤お支払金額 （②－③－④）			157,516	修正後のお支払金額		円	

P. 3

P　1