

# 保険契約に関するお手続き連絡票（耳や言葉の不自由なお客さま専用）

記載いただいたお手続き等に必要な書類をお送りいたします。（お手続き完了には必要な書類をご返送いただく必要があります）

## ◆お客さまのご連絡先等

以下の項目について、すべてご記入ください。

記入日	(西暦) 20 年 月 日
証券番号 年金証書番号	
請求者	<input type="checkbox"/> 契約者 <input type="checkbox"/> 年金受取人  様
書類送付先住所	<input type="checkbox"/> 当社登録先（現住所・通信先）
	<input type="checkbox"/> 新住所（住所変更のお申し出の場合、新住所宛に請求書類を送付いたします） (〒 - )

## ◆お問合せ・お申し出内容

お申し出内容に☑をご記入ください。なお、下記の項目以外のお手続きをご希望される方は、＜その他＞欄にご記入をお願いいたします。

※ お申し出内容については、「ご記入にあたって」を確認ください。

お申し出内容	
住所変更	<input type="checkbox"/> 変更 ※ 変更後の住所の確認ができる本人確認書類をご提出ください。
通信先指定	<input type="checkbox"/> 指定・変更 <input type="checkbox"/> 解除
ご契約者さまマイページ (インターネットサービス)	<input type="checkbox"/> 利用申込 <input type="checkbox"/> パスワード再発行 <input type="checkbox"/> 利用停止
再発行 (請求書・証明書)	<input type="checkbox"/> 保険証券/年金証書再発行 <input type="checkbox"/> 残高証明書発行 <input type="checkbox"/> 生命保険料控除証明書再発行（控除証明書を郵送させていただきます）
解約等	<input type="checkbox"/> 解約 <input type="checkbox"/> 一部解約/減額（ご希望の一部解約/減額金額_____円/米ドル/豪ドル）
名義変更	<input type="checkbox"/> 保険契約者の変更 <input type="checkbox"/> 年金受取人の変更 <input type="checkbox"/> 死亡給付金受取人/受取割合の変更 <input type="checkbox"/> 後継年金受取人の指定/変更 <input type="checkbox"/> 改姓・改名・字体訂正（契約者・年金受取人・被保険者・死亡給付金受取人・後継年金受取人）
契約内容の変更	<input type="checkbox"/> 年金の種類・年金支払期間の変更 <input type="checkbox"/> 年金支払開始日の変更
指定代理請求特約	<input type="checkbox"/> 付加 <input type="checkbox"/> 内容変更 <input type="checkbox"/> 解約
その他	

## 保険契約に関するお手続き連絡票（耳や言葉の不自由なお客さま専用）

記載いただいたお手続き等に必要な書類をお送りいたします。（お手続き完了には必要な書類をご返送いただく必要があります）

### ◆お客さまのご連絡先等

以下の項目について、すべてご記入ください。

① 記入例	(西暦) 20 18 年 9 月 1 日													
② 証券番号 年金証書番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9					
③ 請求者	<input checked="" type="checkbox"/> 契約者 <input type="checkbox"/> 年金受取人 <div style="text-align: center; font-size: 1.2em; font-weight: bold;">平成 太郎</div> <div style="text-align: right; font-size: 0.8em;">様</div>													
④ 書類送付先住所	<input checked="" type="checkbox"/> 当社登録先（現住所・通信先）													
	<input type="checkbox"/> 新住所（住所変更のお申し出の場合、新住所宛に請求書類を送付いたします） 〒       -       )													

### ◆お問合せ・お申し出内容

お申し出内容に☑をご記入ください。なお、下記の項目以外のお手続きをご希望される方は、〈その他〉欄にご記入をお願いいたします。

※ お申し出内容については、「ご記入にあたって」を確認ください。

お申し出内容	
① 住所変更	<input type="checkbox"/> 変更 ※ 変更後の住所の確認ができる本人確認書類をご提出ください。
② 通信先指定	<input type="checkbox"/> 指定・変更 <input type="checkbox"/> 解除
③ 契約者さまマイページ (インターネットサービス)	<input type="checkbox"/> 利用申込 <input type="checkbox"/> パスワード再発行 <input type="checkbox"/> 利用停止
再発行 (請求書・証明書)	④ <input type="checkbox"/> 保険証券/年金証書再発行    ⑤ <input type="checkbox"/> 残高証明書発行 ⑥ <input type="checkbox"/> 生命保険料控除証明書再発行 (控除証明書を郵送させていただきます)
解約等	⑦ <input type="checkbox"/> 解約    ⑧ <input type="checkbox"/> 一部解約/減額 (ご希望の一部解約/減額金額 _____ 円/米ドル/豪ドル)
名義変更	⑨ <input type="checkbox"/> 保険契約者の変更 ⑩ <input type="checkbox"/> 年金受取人の変更 ⑪ <input type="checkbox"/> 死亡給付金受取人/受取割合の変更    ⑫ <input type="checkbox"/> 後継年金受取人の指定/変更 ⑬ <input checked="" type="checkbox"/> 改姓・改名・字体訂正 (契約者 年金受取人・被保険者・死亡給付金受取人・後継年金受取人)
契約内容の変更	⑭ <input type="checkbox"/> 年金の種類・年金支払期間の変更    ⑮ <input type="checkbox"/> 年金支払開始日の変更
⑯ 指定代理請求特約	<input type="checkbox"/> 付加 <input type="checkbox"/> 内容変更 <input type="checkbox"/> 解約
⑰ その他	

〈ご記入にあたって〉②

◆ お客さまのご連絡先等

すべての項目について、ご記入ください。

項目	ご記入方法
① 記入日	連絡票を記入した日付をご記入ください
② 証券番号/年金証書番号	保険証券番号/年金証書番号をご記入ください
③ 請求者	請求者（契約者/年金受取人）氏名をご記入ください
④ 書類送付先住所	送付先をご選択ください 住所変更のお申し出の場合は、新住所をご記入ください。

※ 契約者・年金受取人が成年後見制度を適用されている場合、および未成年者の場合はご使用できませんのでご注意ください。

※ 当社登録先以外（住所変更を除く）へ書類をご送付することはできません。

◆ お問合せ・お申し出内容

ご希望のお手続き内容をご選択ください。

※ お手持ちの「ご契約のしおり・約款」をご確認のうえ、ご記入ください。

お手続き内容	☑する項目
登録住所を変更したい ※ 登録住所とは、住民票へ登録の住所をご指定ください。 ※ 変更後の住所が確認できる本人確認書類をご提出ください。	① 住所変更
通信先住所の指定・変更・解除をしたい ※ 通信先住所とは当社からの通知物の送付先を、お住まいの住所以外の住所（勤務先等）に指定した場合の、通知物送付先住所を指します。	② 通信先指定
インターネットサービスご利用のお申込み、パスワード再発行、利用停止をしたい ※ ご契約者さまマイページとは、ご契約内容や運用実績の確認、住所変更のお手続きがインターネット上でご利用いただけるサービスです。	③ ご契約者さまマイページ （インターネットサービス）
保険証券/年金証書を再発行したい	④ 保険証券/年金証書再発行
残高証明書を発行したい	⑤ 残高証明書発行
生命保険料控除証明書を再発行したい ※ ご登録住所へ送付いたします。	⑥ 生命保険料控除証明書
保険契約の解約をしたい	⑦ 解約
保険契約の一部解約、積立金（基本部分）の減額をしたい ※ 一部解約/減額したい金額をご記入ください。	⑧ 一部解約/減額
保険契約者を変更したい	⑨ 保険契約者の変更
年金受取人を変更したい	⑩ 年金受取人の変更
死亡給付金受取人を変更したい 死亡給付金受取人の受取割合を変更したい	⑪ 死亡給付金受取人/割合の変更
後継年金受取人を指定したい 後継年金受取人を変更したい	⑫ 後継年金受取人の指定/変更
契約者・年金受取人、被保険者、死亡給付金受取人、後継年金受取人の改姓・改名・字体訂正をしたい ※ 対象の方をご選択ください。	⑬ 改姓・改名・字体訂正
年金の種類を変更したい・年金支払期間を変更したい	⑭ 年金の種類・年金支払期間の変更
年金支払開始日を変更したい	⑮ 年金支払開始日の変更
指定代理請求特約を付加したい 指定代理請求人を変更したい 指定代理請求特約を解約したい	⑯ 指定代理請求特約
上記項目以外の手続きしたい ※ お手続き内容をご記入ください。	⑰ その他