

## 名義変更請求書のしおり

いつもお引立てをいただきありがとうございます。

名義変更は、保険契約上の権利・義務の承継および税法上における課税対象者の変更を伴う重要な手続きです。請求書は、正確にご記入くださいますようお願いいたします。

### ■名義変更請求書のご記入について（1／2 ページ）

#### 《 ご記入要領 》

##### A 記入日

- ・必ずご記入ください。

##### B 現契約者ご記入欄

- ・現在の契約者ご自身がご記入ください。
- ・各種証明書（運転免許証、パスポート、健康保険証）のコピーをご提出ください。

##### C 新契約者住所

- ・いずれかにレ印をつけたうえで、変更されるときは、2／2 ページ「住所の変更」欄に新しい住所・電話番号をご記入ください。

##### D 新契約者ご記入欄

- ・新契約者ご自身がご記入ください。
- 【「外国口座税務コンプライアンス法（FATCA）」について】
- ・「米国市民（米国籍）」「米国居住者」のいずれかに該当するときは、レ印をつけてください。
- 【「税制上の居住地国確認」について】
- ・税制上の居住地国が「日本以外」の場合は、レ印をつけてください。

##### E 被保険者同意欄（契約者と別人の場合）

- ・被保険者ご自身が記入のうえ、この請求に同意（署名）された日をご記入ください。

##### F 親権者等同意欄

- ・契約者、被保険者、新契約者のいずれかが未成年者のときは、親権者（後見人）ご自身が該当の箇所にレ印をつけたうえで、ご記入ください。

#### 《 ご記入例 》

名義変更請求書（※新規届出書）【住友生命提出用】 1／2 ページ					
<div>契約者変更ならびに保険契約の名義変更を請求します。</div> <div>記入日 20 21 年 4 月 1 日 証券番号 12345678901</div> <div><div>「現」契約者ご記入欄</div><div>現在の契約者様にご記入ください (成年後見人が手続きする場合は成年後見人がご記入ください) 下記の個人情報取り扱いを確認のうえ請求します</div><div>ご署名 住生 太郎</div><div>生年月日 大 (昭) 平・令 40 年 12 月 31 日</div><div><input type="checkbox"/> 成年後見人 *該当する場合のみレ印をご記入ください</div></div> <tr><td colspan="2"><div>名義 変更内容の詳細は2／2ページのとおり</div><div>住所 (レ印記入) <input checked="" type="checkbox"/> 当社への届け出のとおり <input type="checkbox"/> 変更内容は2／2ページの「住所の変更」欄に記入のとおり</div><div><div>「新」契約者ご記入欄</div><div>変更内容・下記の確認事項・個人情報取り扱いを確認、了解のうえ記入します</div><div>ご署名 住生 すみれ</div><div>外国口座税務コンプライアンス法（FATCA）に基づき確認のため、下記事項に該当する場合は、レ印をご記入ください。 あなたは、「米国市民（米国籍）」、「米国居住者※」のいずれかに該当しますか。 ※直近3年間で183日以上米国に滞在した方 または 永住権所有者をいいます。 「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」に基づき、右記に該当する場合はレ印をご記入ください。 ※レ印がない場合は、税制上の居住地国を「日本」とおぼろげに記述のうえ取り扱います。</div><div><input type="checkbox"/> 該当します <input type="checkbox"/> 税制上の居住地国は「日本以外」です</div></div><tr><td colspan="2"><div>被保険者同意欄</div><div>変更内容・下記の個人情報取り扱いに同意します 同意日 2021 年 4 月 1 日</div><div>ご署名 住生 すみれ</div><div>親権者・後見人同意欄（現契約者・新契約者・被保険者が未成年のとき、法定の親権者・後見人がご記入ください）</div><div>ご署名 (レ印記入) <input type="checkbox"/> 親権者 <input type="checkbox"/> 未成年後見人</div><div><div>【ご確認事項】 契約者、被保険者、保険金受取人等の保険契約関係者が暴力団関係者その他の反社会的勢力に該当すると認められるとき、または反社会的勢力と社会的に非難されるべき関係者であると認められるときは、ご契約を解除させていただきます。ご留意ください。</div><div>個人情報の取扱いについて 当社は個人情報等を以下の利用目的の達成に必要な範囲で取り扱います。 ・各種保険契約のお引受け、ご継続・維持管理、保険金・給付金等のお支払い ・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、ご契約の維持管理 ・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 その他保険業務に関連・付随する業務</div></div></td></tr></td></tr>		<div>名義 変更内容の詳細は2／2ページのとおり</div> <div>住所 (レ印記入) <input checked="" type="checkbox"/> 当社への届け出のとおり <input type="checkbox"/> 変更内容は2／2ページの「住所の変更」欄に記入のとおり</div> <div><div>「新」契約者ご記入欄</div><div>変更内容・下記の確認事項・個人情報取り扱いを確認、了解のうえ記入します</div><div>ご署名 住生 すみれ</div><div>外国口座税務コンプライアンス法（FATCA）に基づき確認のため、下記事項に該当する場合は、レ印をご記入ください。 あなたは、「米国市民（米国籍）」、「米国居住者※」のいずれかに該当しますか。 ※直近3年間で183日以上米国に滞在した方 または 永住権所有者をいいます。 「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」に基づき、右記に該当する場合はレ印をご記入ください。 ※レ印がない場合は、税制上の居住地国を「日本」とおぼろげに記述のうえ取り扱います。</div><div><input type="checkbox"/> 該当します <input type="checkbox"/> 税制上の居住地国は「日本以外」です</div></div> <tr><td colspan="2"><div>被保険者同意欄</div><div>変更内容・下記の個人情報取り扱いに同意します 同意日 2021 年 4 月 1 日</div><div>ご署名 住生 すみれ</div><div>親権者・後見人同意欄（現契約者・新契約者・被保険者が未成年のとき、法定の親権者・後見人がご記入ください）</div><div>ご署名 (レ印記入) <input type="checkbox"/> 親権者 <input type="checkbox"/> 未成年後見人</div><div><div>【ご確認事項】 契約者、被保険者、保険金受取人等の保険契約関係者が暴力団関係者その他の反社会的勢力に該当すると認められるとき、または反社会的勢力と社会的に非難されるべき関係者であると認められるときは、ご契約を解除させていただきます。ご留意ください。</div><div>個人情報の取扱いについて 当社は個人情報等を以下の利用目的の達成に必要な範囲で取り扱います。 ・各種保険契約のお引受け、ご継続・維持管理、保険金・給付金等のお支払い ・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、ご契約の維持管理 ・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 その他保険業務に関連・付随する業務</div></div></td></tr>		<div>被保険者同意欄</div> <div>変更内容・下記の個人情報取り扱いに同意します 同意日 2021 年 4 月 1 日</div> <div>ご署名 住生 すみれ</div> <div>親権者・後見人同意欄（現契約者・新契約者・被保険者が未成年のとき、法定の親権者・後見人がご記入ください）</div> <div>ご署名 (レ印記入) <input type="checkbox"/> 親権者 <input type="checkbox"/> 未成年後見人</div> <div><div>【ご確認事項】 契約者、被保険者、保険金受取人等の保険契約関係者が暴力団関係者その他の反社会的勢力に該当すると認められるとき、または反社会的勢力と社会的に非難されるべき関係者であると認められるときは、ご契約を解除させていただきます。ご留意ください。</div><div>個人情報の取扱いについて 当社は個人情報等を以下の利用目的の達成に必要な範囲で取り扱います。 ・各種保険契約のお引受け、ご継続・維持管理、保険金・給付金等のお支払い ・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、ご契約の維持管理 ・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 その他保険業務に関連・付随する業務</div></div>	
<div>名義 変更内容の詳細は2／2ページのとおり</div> <div>住所 (レ印記入) <input checked="" type="checkbox"/> 当社への届け出のとおり <input type="checkbox"/> 変更内容は2／2ページの「住所の変更」欄に記入のとおり</div> <div><div>「新」契約者ご記入欄</div><div>変更内容・下記の確認事項・個人情報取り扱いを確認、了解のうえ記入します</div><div>ご署名 住生 すみれ</div><div>外国口座税務コンプライアンス法（FATCA）に基づき確認のため、下記事項に該当する場合は、レ印をご記入ください。 あなたは、「米国市民（米国籍）」、「米国居住者※」のいずれかに該当しますか。 ※直近3年間で183日以上米国に滞在した方 または 永住権所有者をいいます。 「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」に基づき、右記に該当する場合はレ印をご記入ください。 ※レ印がない場合は、税制上の居住地国を「日本」とおぼろげに記述のうえ取り扱います。</div><div><input type="checkbox"/> 該当します <input type="checkbox"/> 税制上の居住地国は「日本以外」です</div></div> <tr><td colspan="2"><div>被保険者同意欄</div><div>変更内容・下記の個人情報取り扱いに同意します 同意日 2021 年 4 月 1 日</div><div>ご署名 住生 すみれ</div><div>親権者・後見人同意欄（現契約者・新契約者・被保険者が未成年のとき、法定の親権者・後見人がご記入ください）</div><div>ご署名 (レ印記入) <input type="checkbox"/> 親権者 <input type="checkbox"/> 未成年後見人</div><div><div>【ご確認事項】 契約者、被保険者、保険金受取人等の保険契約関係者が暴力団関係者その他の反社会的勢力に該当すると認められるとき、または反社会的勢力と社会的に非難されるべき関係者であると認められるときは、ご契約を解除させていただきます。ご留意ください。</div><div>個人情報の取扱いについて 当社は個人情報等を以下の利用目的の達成に必要な範囲で取り扱います。 ・各種保険契約のお引受け、ご継続・維持管理、保険金・給付金等のお支払い ・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、ご契約の維持管理 ・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 その他保険業務に関連・付随する業務</div></div></td></tr>		<div>被保険者同意欄</div> <div>変更内容・下記の個人情報取り扱いに同意します 同意日 2021 年 4 月 1 日</div> <div>ご署名 住生 すみれ</div> <div>親権者・後見人同意欄（現契約者・新契約者・被保険者が未成年のとき、法定の親権者・後見人がご記入ください）</div> <div>ご署名 (レ印記入) <input type="checkbox"/> 親権者 <input type="checkbox"/> 未成年後見人</div> <div><div>【ご確認事項】 契約者、被保険者、保険金受取人等の保険契約関係者が暴力団関係者その他の反社会的勢力に該当すると認められるとき、または反社会的勢力と社会的に非難されるべき関係者であると認められるときは、ご契約を解除させていただきます。ご留意ください。</div><div>個人情報の取扱いについて 当社は個人情報等を以下の利用目的の達成に必要な範囲で取り扱います。 ・各種保険契約のお引受け、ご継続・維持管理、保険金・給付金等のお支払い ・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、ご契約の維持管理 ・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 その他保険業務に関連・付随する業務</div></div>			
<div>被保険者同意欄</div> <div>変更内容・下記の個人情報取り扱いに同意します 同意日 2021 年 4 月 1 日</div> <div>ご署名 住生 すみれ</div> <div>親権者・後見人同意欄（現契約者・新契約者・被保険者が未成年のとき、法定の親権者・後見人がご記入ください）</div> <div>ご署名 (レ印記入) <input type="checkbox"/> 親権者 <input type="checkbox"/> 未成年後見人</div> <div><div>【ご確認事項】 契約者、被保険者、保険金受取人等の保険契約関係者が暴力団関係者その他の反社会的勢力に該当すると認められるとき、または反社会的勢力と社会的に非難されるべき関係者であると認められるときは、ご契約を解除させていただきます。ご留意ください。</div><div>個人情報の取扱いについて 当社は個人情報等を以下の利用目的の達成に必要な範囲で取り扱います。 ・各種保険契約のお引受け、ご継続・維持管理、保険金・給付金等のお支払い ・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、ご契約の維持管理 ・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 その他保険業務に関連・付随する業務</div></div>					

## ■名義変更請求書のご記入について（2／2ページ）

### 《 ご記入要領 》

#### A 変更後の名義

- ・現在の契約者をご記入ください。
- ・現在の名義から変更があるときは、変更有にレ印をつけたうえで、変更される名義をご記入ください。

#### B 契約者

- ・新しい契約者のフリガナ・氏名・生年月日・性別・被保険者からみた続柄・現在の契約者からみた続柄をご記入ください。

#### C 契約者住所(通信先)

- ・住所（通信先）を変更されるときは、新しい住所・電話番号をご記入ください。

#### D 保険金等受取人（同時に変更する場合）

- ・保険金等受取人のフリガナ・氏名・生年月日・被保険者からみた続柄をご記入ください。
- ・受取人を複数指定されるときは、各受取人の氏名・フリガナ・生年月日・続柄・分割割合をご記入ください。なお、分割割合は合計で100%となるようにご指定ください。
- ・現在の受取人が複数で、変更のない受取人がいるときも、変更後の受取人欄には全員の氏名等をご記入ください。

#### E 被保険者代理人（同時に変更する場合）

- ・被保険者代理人（記載されているとき）を変更されるときは、ご記入ください。
- ・ご家族登録サービスの登録家族と同一にすることを勧めます。ご家族登録サービスの登録がお済みでない場合は、別途お手続きが必要です。

### 《 ご記入例 》

名義変更請求書【住友生命提出用】 2／2ページ

請求書は2枚合わせてご提出ください。

証券番号 12345678901

■変更内容(現契約者がすべて記入してください)

現在の名義

変更後の名義(変更有にレ印のうえ変更する名義をご記入ください)

■契約者の変更・改姓・改名等

住生 太郎 様

変更有 ☒ レ

フリガナ スミセイ スミレ

住生 すみれ

生年月日 大(昭)・平・令 45年 4月 20日 (男(男) 様

被保険者からみた続柄 [本人] 現在の契約者からみた続柄 [配偶者]

■契約者住所(通信先)の変更

大阪市中央区城見1-1-1

変更有 ☒ レ

〒 104 - 0045

東京 都道 中央区築地1-1-1

変更されるときは、右欄にご記入ください

※ 契約者変更のときは、新契約者の住所(通信先)を右欄に必ずご記入ください

□新電話番号(自宅) (03) - (1234) - (5678)

□新電話番号(携帯) (090) - (1234) - (5678)

※ 請求の連絡先に指定される方の口をチェックしてください

■被保険者の改姓・改名等

住生 すみれ 様

変更有 ☐

生年月日 大・昭・平・令 年 月 日 (男・女) 様

■受取人の変更・改姓・改名等

現在の受取人が複数の場合、変更がない方のお名前等もすべてご記入ください

死亡保険金受取人

住生 太郎 様

100

フリガナ スミセイ サブロー

住生 三郎

生年月日 大・昭・平・令 1年 10月 1日

被保険者からみた続柄 [子]

分割割合 (%) 100

変更有 ☒ レ

フリガナ スミセイ サブロー

住生 三郎

生年月日 大・昭・平・令 年 月 日

被保険者からみた続柄 [子]

分割割合 (%)

フリガナ スミセイ サブロー

住生 三郎

生年月日 大・昭・平・令 年 月 日

被保険者からみた続柄 [子]

分割割合 (%)

フリガナ スミセイ サブロー

住生 三郎

生年月日 大・昭・平・令 年 月 日

被保険者からみた続柄 [子]

分割割合 (%)

フリガナ スミセイ サブロー

住生 三郎

生年月日 大・昭・平・令 年 月 日

被保険者からみた続柄 [子]

分割割合 (%)

■被保険者代理人

住生 太郎 様

変更有 ☒ レ

フリガナ スミセイ サブロー

住生 三郎

生年月日 大・昭・平・令 1年 10月 1日

被保険者からみた続柄 [子]

変更する場合は以下のいずれかにレ印をご記入ください

□ 新たなご家族登録サービスの登録家族と同一にします

□ 契約者と同一人に指定します

□ (被保険者と同一人の場合は選択できません)

□ 指定を解除します

※ 2020/3以前は指定代理請求人

### 《 ご請求の注意事項 》

- ◆変更後の名義欄は、現在の契約者（代理人が手続きする場合は代理人）がすべてご記入ください。
- ◆訂正がある場合、訂正箇所を抹消のうえ訂正署名（フルネーム）をご記入ください。  
※訂正後の内容は記入欄内の余白にご記入ください。
- ◆指定代理請求特約は2020年3月以降、被保険者代理特約に名称変更し、一部お取扱いも変更しております。また、指定代理請求人も被保険者代理人に用語が変更されております。
- ◆被保険者代理人は1名とし、以下の方が対象となります。
  - ・被保険者の戸籍上の配偶者および直系血族
  - ・被保険者の兄弟姉妹（兄弟姉妹がいない場合は甥姪）
  - ・被保険者と同居、または被保険者と生計を一にしている被保険者の3親等以内の親族 等

1／2ページと2枚あわせてご提出ください。

## ■名義変更手続き必要書類一覧表

○名義変更のお手続きの際は下表の書類をご提出ください。

	名義変更 請求書	保険証券	本人確認書類	戸籍謄(抄)本 (発行日から6ヶ月以内)
契約者の変更(別人への変更)	◎	○	△ (契約者のもの)	—
契約者の改姓・改名	◎	○	△ (契約者のもの)	□
被保険者の改姓・改名・字体訂正	◎	○	△ (契約者のもの)	□
保険金(給付金)受取人の変更	◎	○	△ (契約者のもの)	—
現在の契約者が亡くなられたとき	◎	○	△ (注1)	◎ (注2)

(注1)相続人代表、代表者以外の相続人等の各種証明書のコピー

(注2)契約者の死亡事実および相続関係の判明するもの

◎：必ずご提出いただく書類です。

○：紛失等により保険証券をご提出いただけない場合、後日発見しても無効となります。

△：運転免許証、パスポート、個人番号カード、健康保険証などの各種証明書のコピーをご提出ください。

※別途、「取引時確認について」に記載の本人確認書類が必要な場合があります。

詳しくは「取引時確認について」をご確認ください。

□：改姓と同時に改名の場合は、変更前と変更後の名前を確認できる戸籍書類が必要です。

## ■税金についてご注意ください

○契約者・被保険者・受取人の関係により、死亡保険金(給付金)・年金受取人が受け取る保険金等の税金の種類が変わります。特に、契約者と受取人が異なるときは贈与税の対象となることがあり、その場合一般的には所得税・相続税と比べ税率が高くなります。名義変更の際にはご注意ください。

**※契約者(保険料負担者)の死亡による契約者変更時は生命保険契約に関する権利の評価額が相続税の対象となります。詳細については、税務署・税理士等にご確認ください。**

**※契約者(保険料負担者)の死亡を伴わない契約者変更時は旧契約者の保険料負担割合に応じた保険金等が贈与税の対象となります。**

(例)	契約者	被保険者	保険金受取人	税金の種類
死亡保険金	夫	夫	妻	相続税
	契約者と被保険者が同一人のとき			
	夫	妻	夫	所得税（一時所得）
	契約者と保険金受取人が同一人のとき			
	夫	妻	子	贈与税
	契約者・被保険者・保険金受取人が全く異なるとき			

(例)	契約者	被保険者	年金受取人	税金の種類
年金	夫	夫	夫	所得税（雑所得）
	契約者と年金受取人が同一人のとき			
	夫	妻	妻	年金開始時:贈与税(※) 2年目以降:所得税(雑所得)
	契約者と年金受取人が異なるとき			

(※)年金開始時に年金受給権の評価額が贈与税の対象となります。

・上表の夫、妻、子はそれぞれの例示です。

・所得税が課せられるものについては、一般的に住民税も課せられます。

## 税制上の居住地国確認について

当社では、「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<sup>注1</sup>」に基づいて、生命保険契約の所定の手続き<sup>注2</sup>の際に、お客さまの居住地国等を確認するため、以下の手続きをお願いしています（なお、虚偽の記載をされた場合等は、法律上の罰則を科せられることがあります）。

注1 本法律は、2017年1月1日以降、新たに口座の開設や保険契約の締結等を行う場合に、金融機関等に氏名・住所・居住地国等を記載した届出書の提出が必要となるように改正されました。

注2 生命保険契約の締結、契約者の変更、満期保険金の支払等の手続き。

### 《新しい契約者さまの手続き内容》

- ・名義変更請求書面に、税制上の居住地国が日本以外であるかを申告いただきます<sup>注3</sup>。
- ・居住地国等を確認するため、各種証明書類（運転免許証、パスポートなど）をご提示またはご提出いただく場合があります。
- ・お客さまの居住地国が法律等で定める報告対象国（日本を除きます）である場合、当社は税務署にご契約情報等の報告を行います。この情報等は、租税条約等の規定に基づき、各国の税務当局と自動的に交換されます。報告にあたっては、所定の書類をご提出いただきます。また、上記以外にも、追加の証明書類をご提示またはご提出いただく場合があります。

注3 居住地国が日本以外となる場合、居住地国の納税者番号を記入していただきます。

### 《報告対象となるお客さま（契約者さま）》

居住地国が報告対象国であるお客さま

## 米国法「外国口座税務コンプライアンス法（FATCA）」<sup>（※）</sup>に基づく取引時確認について

（※）米国納税義務者による米国外の金融口座等を利用した租税回避を防ぐ目的で、米国外の金融機関に対し、顧客が米国人であるかを確認すること等を求める法律です。

当社では、米国法「外国口座税務コンプライアンス法（FATCA）」実施に関する日米関係官庁間の声明<sup>注1</sup>に基づいて、生命保険契約の所定の手続き<sup>注2</sup>の際に、お客さまが所定の米国人〔米国市民（米国籍）、米国居住者等〕であるかを確認するため、以下の手続きをお願いしています。

注1 国際的な税務コンプライアンスの向上及びFATCA実施の円滑化のための米国財務省と日本当局の間の相互協力及び理解に関する声明（2013年6月発表）

注2 生命保険契約の締結、契約者の変更、満期保険金の支払等の手続き

### 《新しい契約者さまの手続き内容》

- ・名義変更請求書面に、所定の米国人であるかを申告いただきます。
- ・所定の米国人であるかを確認するため、各種証明書類（運転免許証、パスポートなど）をご提示またはご提出いただく場合があります。
- ・お客さまが所定の米国人である場合、米国内国歳入庁あてにご契約情報等の報告を行っており、米国内国歳入庁への報告にあたり、所定の書類をご提出いただきます。また、上記以外にも、追加の証明書類をご提示またはご提出いただく場合があります。

### 《所定の米国人（書面の申告に加え、所定の確認手続きが必要となるお客さま）》

特定米国人（「米国市民（米国籍）」または「米国居住者<sup>注3</sup>」）に該当するお客さま

注3 「永住権所有者」および「米国での滞在日数が以下の①②を共に満たす方」をいいます。

①今年の米国滞在日数が31日以上

②「今年の米国滞在日数」「前年の米国滞在日数の3分の1の日数」「前々年の米国滞在日数の6分の1」の合計が183日以上（端数が出る場合、出た端数を合計して1日に満たない場合は切捨て）