

## 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をご記入ください。
- 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 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 被保険者同意欄（契約者と別人の場合）

- 受取人・被保険者代理人を変更されるときは、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。

##### E 親権者等同意欄

- 契約者、被保険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【住友生命提出用】 1／2 ページ	
<div>・2／2 ページについても記入有無に問わず、2枚あわせてご提出ください。 変更後は保険証券を再作成します。現在の保険証券は無効となります。</div> <div>改姓・改名・字体訂正・受取人変更用</div> <div>記入日 20 21 年 4 月 1 日 証券番号 12345678901</div> <div>「現」契約者ご記入欄（改姓・改名・字体訂正の場合は変更後の名義にてご記入ください） 現在の契約者様をご記入ください （成年後見人が手続きする場合は成年後見人をご記入ください） 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 すみれ 生年月日 大 昭 平 令 45 年 4 月 20 日</div> <div><input type="checkbox"/> 成年後見人 *該当する場合のみレ印を記入ください</div> <div>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>被保険者同意欄（受取人を変更されるとき、ご記入ください） 変更内容・下記の個人情報取り扱いに同意します 同意日 20 21 年 4 月 1 日</div> <div>ご署名 現契約者と同一人物のため記入は省略</div> <div>親権者・後見人同意欄（現契約者・被保険者が未成年のとき、法定の親権者・後見人をご記入ください）</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>〔ご留意事項〕 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を有していると認められるときは、ご契約を解除させていただく場合があります。</div><div>個人情報の取り扱いについて 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 ・当社業務に際する情報提供・運営管理、商品・サービスの充実 ・その他保険に関連・付随する業務</div></div> <div><div>取次者 所属 コード 氏名</div><div>請求書作成日 2021年4月1日 保存永久 備考</div><div>本人確認方法 <input type="checkbox"/> 本人確認書類による確認 運転免許証・健康保険証 その他（No. <input type="text"/> ） <input type="checkbox"/> その他</div><div>書類受付日 書類受付 20 年 月 日 不備整備 20 年 月 日</div></div>	

#### 《 ご請求の注意事項 》

- ◆名義変更は、請求内容にかかわらず、すべて、現在の契約者からの請求手続きとなります。受取人・被保険者代理人を変更するときは、被保険者ご自身の同意（署名）・同意日の記入が必要となります。
- ◆記入例を参考のうえ、必ず黒のボールペンで正確にご記入ください。
- ◆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。  
※「D 被保険者同意欄」の訂正は被保険者が行ってください。
- ◆次の場合、「D 被保険者同意欄」はご署名を省略できます。
  - a. 被保険者・契約者の改姓、改名、字体訂正のみの手続き ※受取人・被保険者代理人を含む場合は除きます。
  - b. 「記入は省略」と印字しているもの。
- ◆契約者、被保険者が未成年のとき、親権者または後見人の同意が必要です。  
ただし、現在の契約者が親権者（後見人）のときは省略できます。

2／2 ページと2枚あわせてご提出ください。

## ■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。

#### C 死亡給付金受取人

- ・死亡給付金受取人のフリガナ・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。

#### D 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）

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）
<b>■契約者の変更・改姓・改名等</b> 住生 すみれ 様 生年月日 大・昭・平・令 年 月 日（男・女） 様 被保険者からみた続柄 [ ]	変更有 <input type="checkbox"/> 生年月日 大・昭・平・令 年 月 日（男・女） 様 被保険者からみた続柄 [ ]
<b>■契約者住所（通信先）の変更</b> 大阪市中央区城見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	変更有 <input checked="" type="checkbox"/> 〒104-0045 東京都中央区築地1-1-1 □ 新電話番号（自宅） (03) - (1234) - (5678) □ 新電話番号（携帯） (090) - (1234) - (5678) ※ 携帯の10桁番号に0を付して入力してください
<b>■被保険者の改姓・改名等</b> 住生 すみれ 様 * 別人への変更はできません	変更有 <input type="checkbox"/> 生年月日 大・昭・平・令 年 月 日（男・女） 様
<b>■受取人の変更・改姓・改名等</b> 年金受取人 住生 すみれ 様 分割割合 (%) 死亡給付金受取人 生保 次郎 様	* 契約者または被保険者のいずれか1名しか指定できません 変更有 <input type="checkbox"/> 生年月日 大・昭・平・令 年 月 日 様 被保険者からみた続柄 [ ] 分割割合 (%) 100 生年月日 大・昭・平・令 年 月 日 様 被保険者からみた続柄 [ ] 分割割合 (%) 生年月日 大・昭・平・令 年 月 日 様 被保険者からみた続柄 [ ] 分割割合 (%) 生年月日 大・昭・平・令 年 月 日 様 被保険者からみた続柄 [ ] 分割割合 (%)
<b>■被保険者代理人の変更</b> 生保 次郎 様 2021年4月1日の名義 登録家族1人目 住生 太郎 様 登録家族2人目 生保 次郎 様	変更有 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 新たなご家族登録サービスの家族と同一にします <input checked="" type="checkbox"/> 被保険者からみた続柄 [ ] <input type="checkbox"/> 登録家族1人目と同一 被保険者からみた続柄 [ ] <input type="checkbox"/> 登録家族2人目と同一 被保険者からみた続柄 [ ] <input type="checkbox"/> 契約者と同一 <input type="checkbox"/> 指定を削除します

\* 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。

死亡保険金	(例)	契約者	被保険者	保険金受取人	税金の種類
		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)   年金	契約者	被保険者	年金受取人	税金の種類
	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。