拠出型企業年金保険給付金請求書（一般・コース選択用）

積立てを終了し右記の請求を希望する場合にこの請求書をご使用ください	ア：一時金受取 イ：年金受取 ウ：一時払退職後終身保険移行	エ：医療保険移行 オ：ア～エの中から複数の組み合わせ

お手続きの手順を動画でご案内しています

スマートフォンまたはパソコンからご覧ください

https://www.pip-maker.com/?view=kntv

お手続きのながれ

1 ご請求の手続きに必要な書類のご案内 ▶ P1

2 個人情報のお取扱い・税法上のお取扱い・「保証期間付終身年金」について ▶ P2

3 請求書 記入例（契約者記入欄）（受取人記入欄） ▶ P3～4

4 請求書 ▶ P5

以下3点のいずれかに該当する方は 5 以降のお手続きをお願いします
- 一時金受取額と終身保険等の保険料への充当額の合計が100万円を超える場合
- 加入者が年額20万円を超える年金を受け取る場合
- ご遺族が年金を受け取る場合

5 個人番号（マイナンバー）申告書のご案内 ▶ P6

6 個人番号（マイナンバー）申告書 記入のご案内 ▶ P7

7 個人番号（マイナンバー）申告書 ▶ P8

⚠ ご請求時の留意事項

- 請求書類に記入もれや、提出もれがありますと、お手続きに時間がかかりますのでご注意ください。
- 請求内容によっては、記載された書類以外の書類をご提出いただく場合もございますので、ご了承ください。
- 一時金のお支払いにつきましては、お支払いに必要な書類が当社に到着し、保険料払込最終月までの保険料が当社で確認できた後、お支払いの手続きをいたします。
- 年金のお支払いにつきましては、通常、当請求書をはじめ、お支払いに必要な書類が当社に到着し、保険料払込最終月までの保険料が当社で確認できた後、契約協定書で定められた年金受給権取得日の直後に到来する支払期日よりお支払いいたします。なお、当社での年金のお支払い手続日の関係上、年金受給権取得日の直後に到来する支払期日ではなく、次回支払期日が初回のお支払いとなる場合もございます。
- 一時金および年金のお支払日につきましては、ご契約者（団体）と当社との協議に基づき、お支払いする場合もございます。

明治安田生命保険相互会社

㊫79635 19.05

1. ご請求の手続きに必要な書類のご案内

ご請求時には必ずご提出ください

■ 拠出型企業年金保険給付金請求書

下記 1 2 3 に該当する場合、請求書とあわせてご提出ください

1 加入者が死亡した場合

①必ずご提出ください

■ **加入者の戸籍謄本（全部事項証明書）**
- 発行後6ヵ月以内のものが必要です
- 加入者の死亡日が記載されているものをご提出ください。加入者と受取人の記載があれば1通で兼用できます

■ **受取人の戸籍謄本（全部事項証明書）**
- 発行後6ヵ月以内のものが必要です
- 受取人の現在の戸籍謄本（全部事項証明書）をご提出ください
- 加入者と受取人の続柄が確認できる戸籍謄本（全部事項証明書）をご提出ください
- 受取人が配偶者以外の場合は、別途死亡時における加入者の「住民票の写し（原本）」（世帯全員の記載、続柄の記載、変更履歴の記載があるもの）と転籍前や改製前の連続したすべての戸籍謄本などが必要になります。

※個人番号（マイナンバー）の申告が不要の場合は、住民票の写し（原本）の個人番号（マイナンバー）該当箇所を黒塗りしてください

②受取時の積立金額が500万円を超える場合にご提出ください

■ **受取人の本人確認書類のコピー** ➡ 下段の【本人確認書類一覧表】をご参照ください

③受取人が未成年の場合にご提出ください

■ **親権者または後見人の記載のある受取人の戸籍謄本（抄本）**

■ **親権者または後見人の本人確認書類のコピー** ➡ 下段の【本人確認書類一覧表】をご参照ください

2 成年後見人が手続きをする場合

■ **成年後見人の本人確認書類のコピー** ➡ 下段の【本人確認書類一覧表】をご参照ください

■ **法務局発行の登記事項証明書の原本、または家庭裁判所の審判書のコピー**
- 法務局発行の登記事項証明書をご提出の場合は、発行後6ヵ月以内のものが必要です

■ **成年後見監督人が選任されている場合は、上記に加え成年後見監督人の選任がわかる登記事項証明書（発行後6ヵ月以内のもの）および本人確認書類のコピー** ➡ 下段の【本人確認書類一覧表】をご参照ください

3 配偶者特則付年金（夫婦連生年金）を選択する場合

■ **配偶者の記載のある住民票の写し（原本）または加入者の戸籍謄本（全部事項証明書）**
- 発行後６ヵ月以内のものが必要です
- 加入者の配偶者であることが確認できる住民票の写し（原本）または戸籍謄本（全部事項証明書）をご提出ください

※個人番号（マイナンバー）の申告が不要の場合は、住民票の写し（原本）の個人番号（マイナンバー）該当箇所を黒塗りしてください

本人確認書類一覧表

本人確認書類が必要な場合、次のいずれか１点のコピーをご提出ください

- ☐ **運転免許証**（裏面もご提出ください）
- ☐ **運転経歴証明書**（平成24年4月以降に発行されたものに限ります）
- ☐ **パスポート**（顔写真と住所が記載されたページ）
- ☐ **健康保険被保険者証**
- ☐ **カード式健康保険被保険者証**
- ☐ **国民健康保険高齢受給者証**
- ☐ **個人番号カード**（表面のみご提出ください）
- ☐ **年金手帳**（年金番号は黒塗りしてください）
- ☐ **住民基本台帳カード**（写真付き）
- ☐ **特別永住者証明書**
- ☐ **在留カード**
- ☐ **身体障害者手帳**
- ☐ **福祉手帳**
- ☐ **母子健康手帳**

⚠ ご注意
- 有効期限のあるものは有効期限内のものに限ります
- 氏名、住所、生年月日、発行者、有効期限が確認できる部分のコピーをご提出ください
- 住所等変更事項がある場合には、それがわかる部分のコピーも必要です
- 住所と本籍地の両方が記載されている場合、および国籍が記載されている場合は、本籍地、国籍は黒塗りしてください

2. 必ずお読みください

個人情報のお取扱い

1. 個人番号を除く個人情報のお取扱い

- 一時金・年金等の請求に伴って、契約者は当請求書ならびに添付資料に記載された個人情報＜氏名、性別、生年月日等＞（以下、「個人情報」といいます。）を、本保険の事務手続きのために使用し、契約者は保険契約を締結している生命保険会社（共同取扱会社を含みます。以下同じ）へ提出いたします。また、生命保険会社は受領した個人情報を、各種保険契約の引受け、継続、維持管理、一時金・年金等の支払い、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、その他保険に関連・付随する業務のために利用し、契約者およびほかの生命保険会社に上記目的の範囲内で提供いたします。

＜年金をご選択の場合にご確認ください＞

- 今後、個人情報の変更等を生命保険会社が受領した際も、生命保険会社において上記に準じ、個人情報を取扱いいたします。また、今後引受保険会社が変更になった場合、個人情報は変更後の引受保険会社に提供いたします。

＜配偶者特則付年金（夫婦連生年金）をご選択の場合にご確認ください＞

- 配偶者については上記に準じ、個人情報を取扱いいたします。

※事務幹事会社（明治安田生命保険相互会社）の個人情報の取扱いにつきましては、ホームページ（https://www.meijiyasuda.co.jp）等をご参照ください。

2. 特定個人情報のお取扱い

個人番号をその内容に含む個人情報（特定個人情報）を提供いただく場合には、「行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律」により定められた方法にて収集します。

税法上のお取扱い

■ 脱退一時金

脱退一時金は一時所得として課税対象となります。50万円の特別控除が適用されます。

課税対象額＝（脱退一時金－払込保険料合計額－50万円）×1/2（他に一時所得のない場合）

■ 遺族一時金

遺族一時金は相続税の課税対象となります。
受取人が法定相続人の場合『法定相続人数×500万円』まで非課税となります。

■ 年金

お受取りになる年金額からその額に対応する払込保険料相当額（必要経費）を差し引いたものが雑所得の課税対象となります。
また、課税対象額が25万円以上となる場合、10.21%の源泉徴収を行ないます。

$$\text{課税対象額} = (\text{基本年金年額} + \text{増加年金年額}) - \text{基本年金年額} \times \frac{\text{払込保険料累計額}}{\text{年金支払（見込額）総額（※）}}$$

（※）年金支払（見込額）総額とは、保証期間にお受取りいただく年金の総額です。
（※）保証期間付終身年金の場合は保証期間もしくは年金開始時の平均余命のどちらか長い期間にお受取りいただく年金の総額です。

■ 遺族年金

年金をお受取りになる権利（年金受給権）に対して相続税が課税対象となります。さらにお受取りになる年金は所得税課税部分と非課税部分に振り分けられ、課税部分の所得金額が雑所得となり、他の所得と合算します。

■ 積立金を一時払退職後終身保険、医療保険等他商品の保険料に充当する場合の取扱い

充当保険料は一時所得として課税対象となります。50万円の特別控除が適用されます。

課税対象額＝（充当保険料－払込保険料相当額－50万円）×1/2（他に一時所得のない場合）

また、払込保険料として一般の生命保険料控除の対象となります。

⚠ 留意事項

今後、税法の変更に伴い、税務の取扱いが変わる場合があります。
また、確定申告が必要な場合があります。税務に関する個別の取扱いにつきましては、当社ではお答えできませんので税務署や税理士にご相談・ご確認ください。

「保証期間付終身年金」について

「保証期間付終身年金」を選択する場合は以下にご注意ください。

- 保証期間付終身年金は、保証期間経過後に死亡した場合、ご契約は消滅しますので年金のお支払いはありません。
  したがって、年金受取人が死亡された時期によっては、年金のお受取総額が既払込保険料を大きく下回る場合があります。
- 保証期間経過後、年金受取人に所定の生存確認書類（市区町村長の証明がある現況届等）をご提出いただき、年金をお支払いいたします。
  ※市区町村長の証明等に必要な費用は年金受取人のご負担となります。
- 生存確認の手続き方法については年金開始時に送付する「年金のしおり」をご確認ください。
- 保証期間経過後の年金を一括（解約・脱退）して受け取ることはできません。
- 残余保証期間の年金のみを一括して受け取ることができます。この場合、金額は保証期間満了までの残余期間の年金に対する積立金相当額となり、年金での受取金額と一括の受取金額の合計額は、年金設定時の年金原資よりも少ない金額となります。

3. 請求書 記入例（契約者記入欄）

はじめにお読みください

- 黒色のボールペン（消せるボールペンは不可）でご記入ください。
- 記入内容を訂正される場合は、二本線で抹消し、押印してください。（修正テープ・修正液は不可）
- 受取人でもご記入いただけます。

記入のガイド

- Ⓐ▶や Ⓑ▶などのマークが付いている箇所は、特に注意のうえ、ご記入ください。

下記の順に沿って記入してください。

契約者記入欄

Ⓐ▶ 加入内容を確認のうえ、請求される団体番号をご記入ください。

Ⓑ▶ 右詰でご記入ください。

Ⓒ▶ 婚姻等により登録氏名が現在と異なる場合は「加入者名（カタカナ）」欄に現在の氏名を記入し、「旧姓名（カタカナ）」欄に登録氏名をご記入ください。

Ⓓ▶ 最終の保険料払込月をご記入ください。
なお、ボーナス払は、平準払以前の年月をご記入ください。

SI

拠出型企業年金保険給付金請求書（一般・コース選択用）（個人番号申告にかかる委任状）

明治安田生命保険相互会社　御中

提出日　年　月　日

契約者記入欄

団体 Ⓐ▶	32－12345－678－9
補助コード	0123
加入者 Ⓑ▶	00000123 45
生年月日（西暦）	1955年03月03日
⚠ Ⓒ▶	ワカハ゛ リョウ
旧姓名（カタカナ）	
保険料払込最終月（西暦） Ⓓ▶	平準払 2018年04月　ボーナス払 2017年12月

契約者（代理人）（所在地 団体名 代表者名）

東京都新宿区西新宿1-9-1
株式会社 明安銀行
代表取締役 明安 豊

明安銀行

⚠ 姓と名の間1マスあけてください。

3. 請求書 記入例（受取人記入欄）

はじめにお読みください

- 黒色のボールペン（消せるボールペンは不可）でご記入ください。
- 記入内容を訂正される場合は、二本線で抹消し、押印してください。（修正テープ・修正液は不可）
- 契約者記入欄についてもおわかりになる項目は、ご記入ください。

記入のガイド

- 留意事項には⚠マークを付けています。
- Ⓐ▶やⒷ▶などのマークが付いている箇所は、特に注意のうえ、ご記入ください。
- アミ掛けされている箇所は該当する場合のみ記入が必要となる項目です。

下記の順に沿って記入してください。

受取人

Ⓐ▶アパート・マンション・寮の場合は、名称・号棟・室番号までご記入ください。（フリガナもご記入ください）

送金先銀行口座

Ⓑ▶金融機関コード・本支店コードがおわかりになる場合はご記入ください。

Ⓒ▶右詰でご記入ください。

●ゆうちょ銀行口座を指定の場合は振込用口座をご記入ください。

受取人（委任者）

氏名	フリガナ	ワカハ゛ リョウ
	漢字	若葉 涼
区分		☑加入者本人 □遺族 □その他
住所	市区町村	Ⓐ▶トウキョウト 東京（都道府県） チヨダク 千代田（区郡市） マルノウチ 丸の内
	〒	100 0005
	丁目・番地	2-1-1
	カナ 数字 英字	マルハ゛ツハイツ202
	電話番号	03-1234-5678
本人以外の方が請求手続きを行なう場合のみご記入ください	続柄	性別 □男 □女 生年月日（西暦） 年 月 日
親権者・後見人が請求手続きを行なう場合のみご記入ください	親権者後見人	※親権者・後見人がお手続きされる場合は署名・押印ください。 後見監督人氏名 ※後見監督人が選任されている場合は署名・押印ください。

送金先口座

金融機関名	明安	☑銀行 □農協 □信金 □労金 □信組
本支店名	駅前	☑支店 □出張所 □営業部
金融機関コード	Ⓑ▶1234	本支店コード Ⓑ▶789
預金種目	☑普通・総合 □当座	口座番号 Ⓒ▶0005678
口座名人（カタカナ）	⚠ワカハ゛ リョウ	
加入者住所	※被保険者と受取人のご住所が異なる場合のみご記入ください。	

⚠ 受取人本人名義の口座を指定ください。

⚠ 姓と名の間1マスあけてください。

受取方法をご選択ください。

受取方法（意向把握欄）

Ⓓ▶いずれかをご選択ください。死亡脱退をご選択の方は、加入者の死亡日を西暦でご記入ください。

Ⓔ▶いずれかをご選択ください。年金をご選択の方は、Ⓕ▶Ⓖ▶Ⓗ▶をご記入ください。

Ⓕ▶期間をおいてご希望の日から年金の受取を開始する場合は、「繰延する」に☑のうえ年金開始年月をご記入ください。

Ⓖ▶期間をご記入ください。

Ⓗ▶逓増型をご選択の方は、逓増率をご記入ください。

受取方法が年金と一時払退職後終身保険で受取る場合の記入見本⚠

Ⓓ▶ご請求事由を選択ください ↓いずれかを選択（☑）してください。死亡脱退の場合は加入者の死亡日も記入ください。 □中途脱退 □退職脱退 ☑払込満了 □死亡脱退 死亡日（西暦） 年 月 日

↓いずれかを選択（☑）してください。年金受取を選択された場合は右記も記入ください。

Ⓔ▶ □全額一時金受取 ※こちらに「☑」された場合、下記への記入は不要です。
□全額年金受取
□全額一時払退職後終身保険の保険料に充当

☑	A 年金原資（年金受取）	5,000,000 円充当
	B 一時払退職後終身保険の保険料（資産形成、死亡・高度障害の保障）	5,000,000 円充当
	C 医療保険の保険料（病気・けがでの入院・手術の保障）	, , 円充当
	残りは一時金で受け取ります	
□	A 一時金	, , 円充当
	B 一時払退職後終身保険の保険料（資産形成、死亡・高度障害の保障）	, , 円充当
	C 医療保険の保険料（病気・けがでの入院・手術の保障）	, , 円充当

↓ABCそれぞれ該当箇所を選択（☑）してください。

Ⓕ▶A 年金繰延	□繰延しない ☑繰延する	年金開始年月（西暦） 2020 年 08 月
Ⓖ▶B 年金種類	☑確定年金	10 年
	□保証期間付終身年金	年
Ⓗ▶C 年金の型	□定額型	
	☑逓増型	05 %
	□支払額二段階型	

⚠ お取扱いについては、団体窓口にご確認ください。

※保証期間付終身年金を選択された方は、2ページの「保証期間付終身年金について」を必ずご確認ください。

退職時一時積増

退職時一時積増をされる場合は金額および払込予定日をご記入ください。

退職時一時積増 積増金額 10,000,000 円 払込予定日 2019 年 04 月 01 日

⚠ 退職時一時積増保険料から保険事務費が控除されます。
退職時一時積増のお取扱いについては団体窓口にご確認ください。

配偶者特則

配偶者特則付年金を選択する場合は、☑のうえ、ご記入ください。

配偶者特則付年金を選択する方 ☑ 配偶者氏名（カタカナ） ワカハ゛ カオル 性別 □男 ☑女 生年月日（西暦） 1958 年 03 月 03 日

SI

拠出型企業年金保険給付金請求書(一般・コース選択用)（個人番号申告にかかる委任状）

明治安田生命保険相互会社　御中

提出日　　年　　月　　日

DB　1003

契約者記入欄

下記の請求書を提出いたしますので、保険契約協定書に基づく給付金をお支払いください。
記載事項に相違ないことを証明します。

団体番号	32－16629－　－
補助コード	
加入者番号	
生年月日（西暦）	年　月　日
契約者（代理人）〔所在地 団体名 代表者名〕	日産自動車販売協会 〒104-0061 東京都中央区銀座7丁目17番2号 アーク銀座ビルディング3階 印
加入者名（カタカナ）	
旧姓名（カタカナ）	
保険料払込最終月（西暦）	平準払　年　月　ボーナス払　年　月

受取人記入欄

P2記載の〈個人情報のお取扱い　1. 個人番号を除く個人情報のお取扱い〉の内容に同意のうえ請求します。

●100万円を超える一時金等を受け取る場合。加入者が年額20万円を超える年金を受け取る場合。ご遺族が年金を受け取る場合
受取人（委任者）は、契約者（代理人）（契約者から委託を受けた者がいる場合はその受託者）を代理人として定め、明治安田生命保険相互会社との保険取引に関する支払調書作成事務に利用するために、当該代理人を通じて、受取人（委任者）の個人番号（マイナンバー）を明治安田生命保険相互会社に申告いたします。

受取人（委任者）

氏名	フリガナ 漢字	区分：□加入者本人　□遺族　□その他
住所	〒　市区町村　都道府県　区郡市 丁目・番地　カナ 数字 英字	電話番号
本人以外の方が請求手続きを行なう場合のみ、ご記入ください	続柄	性別　□男　□女　生年月日（西暦）　年　月　日
親権者・後見人が請求手続きを行なう場合のみ、ご記入ください	親権者後見人　印	後見監督人氏名　印

送金先口座

金融機関名	□銀行　□農協　□信金　□労金　□信組	本支店名　□支店　□出張所　□営業部
金融機関コード	本支店コード（店番）	預金種目　□普通・総合　□当座　口座番号
口座名義人（カタカナ）		

加入者住所

※加入者と受取人のご住所が異なる場合のみご記入ください。

〒　都道府県　区郡市

ご請求事由をご選択ください

↓いずれかを選択（☑）してください。死亡脱退の場合は加入者の死亡日も記入ください。

□中途脱退　□退職脱退　□払込満了　□死亡脱退

死亡日（西暦）　年　月　日

受取方法（意向把握欄）

↓いずれかを選択（☑）してください。年金受取を選択された場合は右記も記入ください。

- □ 全額一時金受取 ➡ ※こちらに「☑」された場合、下記への記入は不要です。
- □ 全額年金受取
- □ 全額一時払退職後終身保険の保険料に充当
- □ A 年金原資（年金受取）……　円充当
  B 一時払退職後終身保険の保険料……（資産形成、死亡・高度障害の保障）　円充当
  C 医療保険の保険料……（病気・けがでの入院・手術の保障）　円充当
  残りは一時金で受け取ります
- □ A 一時金……　円充当
  B 一時払退職後終身保険の保険料……（資産形成、死亡・高度障害の保障）　円充当
  C 医療保険の保険料……（病気・けがでの入院・手術の保障）　円充当
  残りは年金原資（年金受取）に充当します

↓ABCそれぞれ該当箇所を選択（☑）してください。

A 年金繰延	□繰延しない	年金開始年月（西暦）
	□繰延する ➡	年　月
B 年金種類	□確定年金	年
	□保証期間付終身年金	年
C 年金の型	□定額型	
	□逓増型	%
	□支払額二段階型	

医療取扱生命　生命

当社受付日

積年G受付日

退職時一時積増　積増金額　円　払込予定日　年　月　日

配偶者特則付年金を選択する方　□　配偶者氏名（カタカナ）　性別　□男　□女　生年月日（西暦）　年　月　日

MY使用欄	本人確認書類	□あり □なし	戸籍謄本	□あり □なし	マイNo.申告書	□あり	マイNo.確認書類	□あり

（保存年限10年）　MY-BH-17-他-000220　㊔79635　19.05

CHECK　プリント

4. 個人番号（マイナンバー）申告書のご案内 法人代理

**はじめに
お読みください**

社会保障・税番号制度（マイナンバー制度）が導入されました。この制度は、行政の効率化、国民の利便性の向上、公平かつ公正な社会の実現をめざし、国民一人ひとりを特定する個人番号（マイナンバー）を発行するものです。これに伴いまして、保険会社は税務署等に提出する支払調書にお客さまの個人番号（マイナンバー）を記載することとなります。つきましては、支払調書作成対象の場合には、個人番号（マイナンバー）の申告をお願いします。（支払調書作成対象は、下記Aをご確認ください。）

なお、受取人（委任者）は、契約者（契約者から委託を受けた者がいる場合は、その受託者）を代理人として定め、明治安田生命保険相互会社との保険取引に関する支払調書作成事務に利用するために当該代理人を通じて、受取人（委任者）の個人番号（マイナンバー）を明治安田生命保険相互会社に申告いただくこととなります。

上記申告に関する代理は、給付金請求書にて委任いただきますので、「契約者（代理人）」欄をご確認のうえ、給付金請求書をご記入ください。

A 支払調書作成の対象となる場合

- 一時金受取額と終身保険等の保険料への充当額の合計が100万円を超える場合
- 加入者が年額20万円を超える年金を受け取る場合
- ご遺族が年金を受け取る場合（金額にかかわらず）

個人番号（マイナンバー）の利用目的

- 生命保険会社は、提供いただいた個人番号（マイナンバー）を保険取引に関する支払調書作成事務に利用します。

申告方法について

- 「個人番号（マイナンバー）申告書」と「個人番号（マイナンバー）確認書類」を「給付金請求書」とともにご提出願います。
- 年金受取期間中に個人番号（マイナンバー）が変更になった場合は、改めて変更後の個人番号（マイナンバー）を保険会社にご申告ください（申告方法については「年金のしおり」をご参照ください）。

5. 個人番号（マイナンバー）申告書 記入のご案内

個人番号確認書類

下記①～③の番号確認書類のうちいずれか1点をご用意ください。
※氏名変更や住所変更等があった場合は、その履歴が記載された部分もあわせてご提出ください。
（「個人番号カード」のおもて面または「通知カード」の裏面）
※下記イラストはイメージですので実物と相違する場合があります。

① 個人番号カードのコピー（裏面）

※裏面（個人番号の記載のある面）をご提出ください。

② 通知カードのコピー

※個人番号の記載された部分をご提出ください。
（申請CDではございません。）

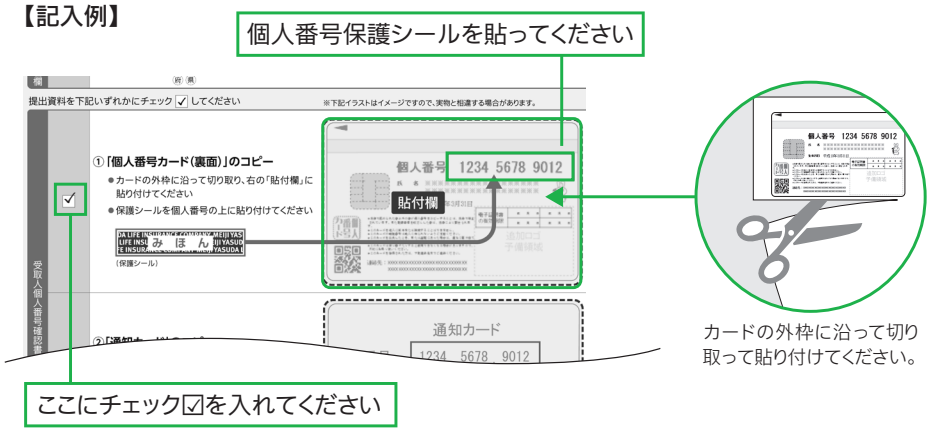
③ 個人番号付住民票の写し

※写しのコピーでも可

記入・提出見本

① 個人番号カードのコピー/② 通知カードのコピーの場合 ➡ **提出物は申告書のみ**

【記入例】

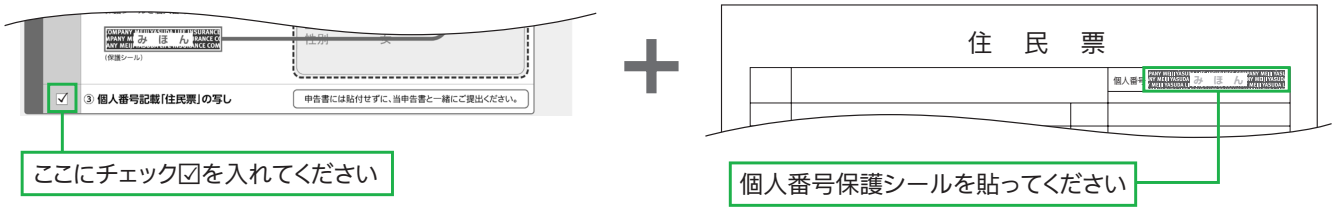


カードの外枠に沿って切り取って貼り付けてください。

※上記は①個人番号カードのコピーの場合

③ 個人番号付住民票の写しの場合 ➡ **提出物は申告書と住民票の写しの2点**

【記入例】



※申告書には貼り付けないでください。

SI S

個人番号（マイナンバー）申告書

明治安田生命保険相互会社 御中　　提出日　　年　　月　　日

明治安田生命保険相互会社（以下、保険会社）が保険取引に関する支払調書作成事務に利用するために、添付書類に記載されているとおり、個人番号（マイナンバー）を申告いたします。
なお、この個人番号（マイナンバー）申告書（添付書類を含む。以下「申告書」）を提出後、個人番号（マイナンバー）を保管する必要性がなくなった場合（支払調書作成対象外と判明した場合など）には、申告書は保険会社にて廃棄・マスキング等の適切な処理をしていただくようお願いします。

契約者記入欄

団体番号	3 2 - 1 6 6 2 9 -			-		加入者番号	
加入者カナ氏名					様	補助コード	

受取人記入欄

ご請求（脱退）事由　右記いずれかに☑してください。　☐ 中途脱退　☐ 退職脱退または払込満了　☐ 死亡脱退

死亡された加入者様の個人番号　※番号部分には、個人番号保護シールを貼ってください。

受取人（委任者）署名欄

氏名 ※自署	フリガナ	生年月日	大正 昭和 平成　年　月　日
住所	〒　都 道 府 県		

提出資料を下記いずれかにチェック ☑ してください

※下記イラストはイメージですので、実物と相違する場合があります。

受取人個人番号確認書類

☐ ①「個人番号カード（裏面）」のコピー

- カードの外枠に沿って切り取り、右の「貼付欄」に貼り付けてください
- 保護シールを個人番号の上に貼り付けてください

（保護シール）

☐ ②「通知カード」のコピー

- カードの外枠に沿って切り取り、右の「貼付欄」に貼り付けてください
- 保護シールを個人番号の上に貼り付けてください

（保護シール）

☐ ③ 個人番号記載「住民票」の写し　　申告書には貼付せずに、当申告書と一緒にご提出ください。

【MY使用欄】

遺族受取	添付書類	Y	04B年Y	当社受付日		積年G受付日	
			一時金				

保存年限1年　㊙79635　19.05