

全国町村等職員 任意生命保険・任意医療保険 申込書等 記入・点検要領

(令 和 6 年 度)

1. 任意生命保険・任意医療保険	申込書兼告知書（職員用）既加入者	（第1号様式の1）	P	1
	新規加入者	（第1号様式の1）	P	2
2. 任意生命保険・任意医療保険	申込書（退職者用）	（第1号様式の2）	P	3
3. 任意生命保険・任意医療保険	更新事務集計表	（第2号様式）	P	4
4. 任意生命保険・任意医療保険	加入申込報告書	（第5号様式）	P	5
5. 任意生命保険・任意医療保険	退職者継続加入通知書	（第8号様式の2）	P	6
	預金口座振替依頼書	（第8号様式の2）	P	7
6. 任意生命保険	死亡保険金受取人指定書	（第11号様式の1）	P	8

全 国 町 村 会
都 道 府 県 町 村 会

1. 「任意生命保険・任意医療保険 申込書兼告知書（職員用）」・・・既に加入されている方用 第1号様式の1 【青色の用紙】

- A：「申込日（告知日）」は記入されていますか。
（＊募集開始日以降の日付が記入されていますか。）
- B：「申込印（告知印）」は、職員・配偶者・子どもそれぞれ5枚すべてに押印されていますか。
- C：①子どもの「家族区分」は加入する子どもの人数に合わせ、上から順番に「02」、「03」、「04」と記入されていますか。
②「氏名」は、カタカナで姓名とも記入されていますか。
③「性別」は○囲みされていますか。
④「生年月日」は年号が○囲みされ、和暦で正しく記入されていますか。
- D：新規加入・増額する申込者がある場合、「告知欄」のチェック欄にチェックされていますか。

- 【任意生命保険】
- E：①「加入区分」は「新規」「増減額」「脱退」「同額」のいずれかに○囲みされていますか。
②「加入区分」と「保険金額」の関係は正しく記入されていますか。
・新規：「保険金額」が○囲みされていますか。
・増減額：「保険金額」が○囲みされていますか。
・脱退：「保険金額」の○囲みは不要です。
・同額：現在と同一の加入内容で継続の場合です。※
- ③「保険金額」は、職員≧配偶者かつ職員≧子ども となっていますか。
④職員が「脱退」の場合、配偶者・子どもも「脱退」になっていますか。
⑤子どもが複数加入する場合、全員同一の「保険金額」となっていますか。
就職・結婚等で扶養を外れるため「脱退」とする場合、その旨、余白に記入してください。
- ⑥「掛金」は「保険金額」と「性別・生年月日」および「団体の掛金払込方法」に応じて、正しく記入されていますか。
- F：「死亡保険金受取人」欄の「氏名（カタカナ）」の記入は1名で、かつ「続柄（数字）」・「人数」も記入されていますか。
（注）受取人を変更する場合は『死亡保険金受取人指定書』の提出が必要です
- 【任意医療保険】
- G：①「加入区分」は「新規」「増減額」「脱退」「同額」のいずれかに○囲みされていますか。
②「加入区分」と「入院給付金日額」の関係は正しく記入されていますか。
・新規：「入院給付金日額」が○囲みされていますか。
・増減額：「入院給付金日額」が○囲みされていますか。
・脱退：「入院給付金日額」の○囲みは不要です。
・同額：現在と同一の加入内容で継続の場合です。※
- ③「入院給付金日額」は、職員≧配偶者≧子ども となっていますか。
④職員が「脱退」の場合、配偶者・子どもも「脱退」になっていますか。
⑤子どもが複数加入する場合、全員同一の「入院給付金日額」となっていますか。
就職・結婚等で扶養を外れるため「脱退」とする場合、その旨、余白に記入してください。
- ⑥「掛金」は「入院給付金日額」と「生年月日」および「団体の掛金払込方法」に応じて、正しく記入されていますか。
- H：「任意生命保険の家族掛金合計」＋「任意医療保険の家族掛金合計」＝「掛金合計」となっていますか。

- ※既加入者で「加入区分」および「保険金額・入院給付金日額」が未記入かつ申込印の押印がある場合、同額申込みとみなします。
- 【退職者継続加入制度へ新規に移行する場合】
- 『任意生命保険・任意医療保険 申込書兼告知書（職員用）』と併せて『任意生命保険・任意医療保険 申込書（退職者用）』『退職者継続加入通知書兼預金口座振替依頼書』の同時提出が必要です。
- なお、『任意生命保険・任意医療保険 申込書兼告知書（職員用）』は、任意生命保険・任意医療保険ともに「脱退」で提出されているか確認してください。

- 【ご記入内容の訂正】
- 『申込書兼告知書』太線内の項目で記入誤り等により訂正がある場合、訂正箇所を二重線で抹消のうえ訂正印（＝申込印）を5枚すべてに押印し、正当内容を記入してください。申込印と同一の訂正印がない場合、原則不備として後日、保険会社より返却があり、再押印いただくことになります。なお、「加入団体名」「掛金払込方法」「支部コード・団体コード・枝番」「家族区分」「掛金」「掛金合計」の訂正については、訂正印不要です。
- 【子どもの加入年齢】
- 子どもが新規加入する場合、子どもの加入年齢を確認してください。既に加入されている方で年齢超過等により子どもの加入資格を喪失した場合は脱退の手続きをしてください。
- 【印字内容の修正】
- 「被保険者氏名（カタカナ）」「性別」「生年月日」等の項目に変更のある場合は、申込印（告知印）を5枚すべてに押印し、変更箇所を二重線で抹消のうえ訂正印（＝申込印）を押印し変更内容を記入してください。その他の加入内容に変更がなければ、「加入区分」の「同額」に○囲みをしてください。
- 【団体コード・枝番】
- 「団体コード・枝番」が変更になる場合、旧団体コード・旧枝番は抹消せず、欄の上段に変更後の内容を記入してください。
- また、申込書での新団体コード・新枝番への手続きはできませんので、別途『加入団体コード・被保険者番号通知書（第12号様式）』を提出してください。
- 【被保険者番号】
- 現在加入の被保険者番号が変更となる場合、欄の上段に変更後の内容を記入してください。
- なお、旧被保険者番号を二重線で抹消のうえ訂正印（＝申込印もしくは届出印）の押印があれば、申込書での被保険者番号の変更が可能です。
- もしくは、別途『加入団体コード・被保険者番号変更通知書（第12号様式）』を提出してください。

【緑色の用紙】

- A : ①「加入団体名」は正しく記入されていますか。
②「団体の掛金払込方法」は正しく記入されていますか。
③「支部コード・団体コード・枝番」は正しく記入されていますか。
- B : 「被保険者番号」は記入されていますか。すでに加入されている方との重複加入はありませんか。
- C : 「申込日（告知日）」は記入されていますか。
（＊募集開始日以降の日付が記入されていますか。）
- D : 「申込印（告知印）」は、職員・配偶者・子どもとも5枚すべてに押印されていますか。
- E : ①子どもの「家族区分」は加入する子どもの人数に合わせ、上から順番に「02」、「03」、「04」と記入されていますか。
②「氏名」は、カタカナで姓名とも記入されていますか。
③「性別」は○囲みされていますか。
④「生年月日」は年号が○囲みされ、和暦で正しく記入されていますか。
- F : 新規加入・増額する申込者がいる場合、「告知欄」のチェック欄にチェックされていますか。
- 【任意生命保険】
- G : ①「加入区分」は「新規」に ○囲みされていますか。
②「保険金額」が○囲みされていますか。
③「保険金額」は、職員≧配偶者かつ職員≧子ども となっていますか。
④子どもが複数加入する場合、全員同一の「保険金額」となっていますか。
⑤「掛金」は「保険金額」と「性別・生年月日」および「団体の掛金払込方法」に応じて、正しく記入されていますか。
- H : 「死亡保険金受取人」欄の「氏名（カタカナ）」の記入は1名で、かつ「続柄」・「人数」も記入されていますか。
（注）任意生命保険に加入する方のみご記入ください。
（注）1名でも「人数」の記入が必要です。
- （注）受取人を複数指定する場合は『死亡保険金受取人指定書』の提出が必要です。

[illegible]

【ご記入内容の訂正】

『申込書兼告知書』太線内の項目で記入誤り等により訂正がある場合、訂正箇所を二重線で抹消のうえ訂正印（＝申込印）を5枚すべてに押印し、正当内容を記入してください。申込印と同一の訂正印がない場合、原則不備として後日、保険会社より返却があり、再押印いただくことになります。

なお、「加入団体名」「団体の掛金払込方法」「支部コード・団体コード・枝番」「家族区分」「掛金」「掛金合計」の訂正については、訂正印不要です。

【こどもの加入年齢】

こどもが新規加入する場合、こどもの加入年齢を確認してください。

4. 「任意生命保険・任意医療保険 加入申込報告書」 第5号様式 ※既加入団体で㊦㊧に変更がなく、変更のある申込書の提出がない場合は、当用紙の提出は不要。

○退職者継続加入制度へ新規で移行される方で、期限までに口座の登録手続が完了していない場合、掛金徴収までは、これまでどおり加入団体でご対応いただくことになります。

つきましては、日本共同システム宛メ切に間に合わなかった退職移行者の方においては、当用紙の退職者欄を使用してください。

既加入団体 の場合

- A：印字されている「支部コード・団体コード・枝番」が正当かご確認ください。
 ＊合併等により「団体コード」「枝番」が変更となる場合、欄の上段に変更後の内容を記入してください。なお旧団体コード・枝番は抹消しないでください。
- B：印字されている「加入団体名」が正当かご確認ください。
- C：「団体の新設」欄の「いいえ」に○囲みをしてください。
- D：「届出印の変更」欄について、「なし」または「あり」【注1】のいずれかに○囲みをしてください。
- E：「払方の変更」欄について、「なし」または「あり」【注2】のいずれかに○囲みをしてください。
- F：職員の「掛金払込方法」のいずれかに○囲みをしてください。
 （退職者は「年払」のみとなります）
 払方の変更がある場合には変更後の「払込方法」に○囲みをしてください。
必ず、E：「払方の変更」欄で「あり」に○囲みしているかご確認ください。「掛金払込方法」のみ変更後の払方を○囲みいただいても手続きは行われません。
- G：「合計送付枚数」欄は、都道府県町村会に送付する『申込書兼告知書』『申込書（退職者用）』の合計送付枚数を記入してください。【注3】
- H：「更新掛金合計」は、加入者全員の当年度更新掛金合計金額となります。
 『更新事務集計表』の「当年度更新掛金合計」の合計欄（職員・退職者それぞれの最終ページ）より転記してください。
- I：「更新掛金総合計（送金額）」欄は「更新掛金合計（職員＋退職者）」欄の合計金額を記入してください。
- J：「事務担当責任者」を記入・押印してください。
- K：「連絡先電話番号」を記入してください。
- L：「加入団体名」「加入団体長または担当責任者名」「届出印」を記入・押印してください。

新規加入団体 の場合

- A：「支部コード」「団体コード」「枝番」を記入してください。
- B：「加入団体名」をカタカナで記入してください。
- C：「団体の新設」欄の「はい」に○囲みをしてください。【注1】
- D～L：既加入団体の場合のD～Lに従って、必要項目を記入してください。

(第5号様式)

全国町村等職員 任意生命保険・任意医療保険 加入申込報告書

日本生命保険相互会社 行 (更新日：令和 年 1 月 1 日)

全国町村等職員 任意生命保険・任意医療保険加入申込書を以下のとおり添付のうえ、当該保険契約への加入を希望します。
 なお、申込書に記入した加入資格を満たしていることを確認のうえ、申込者に對して加入内容を通知し被保険者名を確認しました。

送付日 令和 年 月 日

届出印

加入団体長または担当責任者

合併等により団体コードや枝番が変更となる場合、欄上段の空白に変更後の内容をご記入ください。
 なお、旧団体コード・枝番は抹消しないでください。

※該当する○印で囲んでください。

団体の新設 ☐ はい ☒ いいえ

届出印の変更 ☐ なし ☒ あり

払方の変更 ☐ なし ☒ あり

加入団体の新設または届出印に変更がある場合は、
 「加入団体長または担当責任者使用印鑑届出書」を提出してください

職 員	退 職 者
掛金払込方法 (いずれかを○印で囲んでください) ①月払 ②半年払 ③年払	掛金払込方法 ①年払
合計送付枚数 M 4 枚	合計送付枚数 M 0 枚
更新掛金合計 40,780 円	更新掛金合計 50,000 円
更新掛金総合計 (送金額) 90,780 円	更新掛金総合計 (送金額) 90,780 円

事務担当責任者 担当電話番号 03-1234-5678

その他連絡欄

記号証券番号 931-1988 900-95060

金保サ、R3.5. (保済減後5年) 4×10

K21-054 日本生命保険相互会社

都道府県町村会にてご対応頂きたいこと

M：加入団体から受け付けた『申込書兼告知書』『申込書（退職者用）』のうち、退職者継続加入制度への新規移行手続等のため(株)日本共同システム宛に提出するものがある場合、加入団体にて記入してきた枚数を二重線で抹消し、(株)日本共同システムへの提出分を除いた枚数（＝日本生命の窓口支社宛に提出する枚数）に訂正してください。（訂正印不要）。

【注1】

「団体の新設」および「届出印」の変更がある場合は、『加入団体長または担当責任者使用印鑑届出書』も同時に提出してください。（当『加入申込報告書』にも変更後の印を押印してください）

【注2】

今回1月の更新と同時（年1回）のみ、払方の変更が可能です。（払方変更のみの『申込書兼告知書』の送付は不要）
 提出された『申込書兼告知書』については変更後払方で掛金が訂正されているかご確認ください。

【注3】

既加入者で加入内容に全く変更がない方の『申込書』については、都道府県町村会への送付は不要です。加入団体にて保管してください。

5. 「任意生命保険・任意医療保険 退職者継続加入通知書」 第8号様式の2

- 退職後も引続き加入、または退職後当年度末まで加入される場合は、在職中の掛金払込方法にかかわらず、必ず提出してください。
- 訂正される場合は訂正箇所を二重線で抹消し、訂正印（右上の届出印と同一のもの）を押印のうえ、正当な内容をご記入ください。

- A：「支部」「団体コード」「枝番」は記入されていますか。
- B：「通知日」は記入されていますか。
（「通知日」は記入された日となります）
- C：現在お届けの内容にて、「加入団体名」「代表者名」（「加入団体長または担当責任者」および「役職名」）「届出印」を記入・押印してください。
お届け内容に変更がある場合は、『加入団体長または担当責任者使用印鑑届出書』を提出してください。
- D：「在職中の掛金払込方法」は記入されていますか。
加入団体毎にお届けいただいている掛金払込方法を記入してください。
※月払の場合、退職翌月から当年12月までの残余期間の掛金を一括で払いただく必要があります。
半年払の場合、退職した当年度中の掛金払込方法は半年払となります。
※なお、退職後に到来する1月1日以降の掛金払込方法は一律『年払』となります。

(第8号様式の2)

ISSAY

全国町村等職員 任意生命保険・任意医療保険 退職者継続加入通知書

加入団体記入
①加入団体控

A

全国町村会長 殿

B

通知日 令和〇〇年 4月 1日

C

代表者名
全国町役場
町長 〇〇 ××

届出印
全国町
長之印

D

在職中の掛金払込方法
月払 半年払 年払

E

被保険者氏名(カタカナ)
セイ メイ
ゼンコク タロウ

F

被保険者番号
5000000000

G

生年月日
昭和44年 〇〇月 〇〇日

H

退職年月日
〇〇年 〇〇月 〇〇日

I

現在の加入状況
0 1 2
0 1 2

(お願い)
○退職されてもそのまま加入を続けられる職員本人のみご記入ください。
(配偶者および子どもの記入は不要です。)
○記入内容を訂正された場合は、訂正箇所に訂正印(届出印)を押印してください。

その他ご連絡欄

日本生命保険相互会社

- E：「被保険者氏名（カタカナ）」欄を記入してください。
- F：「被保険者番号」欄を記入してください。
- G：「生年月日」欄の年号に○囲みを記入してください。
また年月日を記入してください。
- H：「退職年月日」欄を記入してください。
誤記入による訂正の際は、2重線で抹消し届出印にて訂正印を押印してください。
- I：「現在の加入状況」欄は、現在の加入状況について○印で囲んでください。

「預金口座振替依頼書・自動払込利用申込書」 第8号様式の2

- A：・被保険者名と同じ氏名が記入されていますか。
 ・郵便番号、住所、電話番号（日中ご連絡可能な電話番号）が記入されていますか。
- B：・通帳に表示されている名義が記入されていますか。
 （フリガナは、左づめで記入。姓と名の間を1字空ける。カタカナ、アルファベットにもフリガナを記入。）
- C：・金融機関お届印が鮮明に押印されていますか。
- D：いずれかをご記入ください。
 【ゆうちょ銀行以外の金融機関指定の場合】
 ・支店コード 通帳に記載の店番号「3桁」を記入。
 ・預金種目 普通・当座以外は利用できません。
 ・口座番号 「右づめ」で記入し、左部分が空欄になる場合、「0」…ゼロを記入。ハイフンは抜いて記入。
 【ゆうちょ銀行指定の場合】
 ・記号 通帳記載のとおりに「左づめ」で記入。
 ・番号 「右づめ」で記入し、左部分が空欄になる場合、「0」…ゼロを記入。

預金口座振替依頼書・自動払込利用申込書 (収) (加)										本人記入	
(金融機関提出用)										年 月 日	
取扱金融機関 御中										全 国 町 村 会	
私が支払うべき料金を、次の通り口座振替によって支払うことにしたいので、下記の事項確認のうえ依頼します。										(コード) 0 5 9 8 0 3 0 3	
取納代行会社 株式会社 日本共同システム (略称 N K S)										(この委託者コードは振替請求(顧客)番号ではありません。)	
A 取納企業使用欄										※ 太線内は全てご記入願います。 ※ フリガナの濁点半濁点及び区切り部分は、それぞれ1字分空けてください。	
フリガナ 契約者 セ・ンコク タロウ											
全国 太郎											
郵便番号 フリガナ トウキョウト シンジ・ユクク ニシシンジ・ユク											
東京都 新宿区 西新宿										市区町村までご記入ください	
〇ー△△ー×× ヤマダ・ヒル											
〇ー△△ー×× 山田ビル										丁目、番地、ビル名等をご記入ください	
電 話 番 号 0 9 0 - 〇 〇 〇 〇 - △ △ △ △										市外局番・市内局番一電話番号を左詰めに記入してください	
一預金口座振替規定一 (ゆうちょ銀行からの自動払込を除く) 1. 銀行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とのうえ支払ってください。この場合、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ることのできる金額(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、私から銀行に書面により届出ます。なお、この届出がないまま長期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、とくに申出をしない限り、銀行はこの契約を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かりに紛議が生じて、銀行の責めによる場合を除き、銀行には迷惑をかけません。										(不備返却事由) 1. 取引なし 3. 印鑑相違 2. 記載事項等相違 4. その他 (店名、種目、 口座番号、口座名義) (備考)	
振替日(払込日) 1月22日(金融機関休業日の場合翌営業日)										銀行使用欄	
振替開始日(払込開始日) 請求書が初めて取扱店に到着した日以降の最初の振替日										印鑑照合	
フリガナ 預金者 セ・ンコク タロウ										受付印	
口座名義 全国 太郎										C 金融機関お届け印	
フリガナ ミス・ホ シンジ・ユク											
ゆうちょ銀行以外の金融機関 みずほ 新宿 支店											
金融機関 0 0 0 1 支店コード 2 4 0 預金種目 〇 普通 2. 当座 口座番号 0 0 1 2 3 4 5											
D 種目はいずれかを○で開み、口座番号は右づめで記入の上、左に空欄が生じた場合には0で埋めてください。											
ゆうちょ銀行 種目コード 1 6 6 契約種別コード 3 0 記号 1 0 1 2 0 番号(右詰で記入) 0 0 1 2 3 4 5 1											
払込先口座番号 0 0 1 3 0 - 8 - 9 0 5 6 4 払込先加入者名 株式会社 日本共同システム											

【N K S 口座振替お取扱金融機関】

都 市 銀 行	全 行	労 働 金 庫	全 金 庫
地 方 銀 行	全 行	商 工 中 金	全 支 店
第 二 地 方 銀 行	全 行	信 用 組 合	――
信 託 銀 行	3 行 (三菱UFJ・みずほ・三井住友)	農 協	――
外 国 銀 行	1 行 (シティバンク)	ゆうちょ銀行	全 店
信 用 金 庫	全 金 庫		

一部取扱いできません。
お申込先へ問い合わせください。

6. 「任意生命保険 死亡保険金受取人指定書」 第11号様式の1

○新規加入の方で、受取人を複数指定する場合は、『申込書』とあわせて提出してください。なお、既に参加されている方で、受取人を変更する場合は、速やかに提出してください。

○記入内容を訂正される場合は訂正箇所を二重線で抹消し、訂正印（上部の被保険者印と同一のもの）を押印のうえ正当な内容をご記入ください。

A:「支部」「団体コード」「枝番」「被保険者番号」「家族区分」は記入されていますか。

B：「加入団体発送日」は記入されていますか。
(「加入団体発送日」は当帳票を発送された日となります)

C：「被保険者記入日」は記入されていますか。
（「被保険者記入日」は記入された日となります）

D:「被保険者氏名」は、カタカナで姓名とも記入のうえ、「被保険者印」を押印されていますか。

E：現在お届けの内容にて、「加入団体名」「代表者名」を記入のうえ、「届出印」を押印してください。
お届け内容に変更がある場合は、『加入団体長または担当責任者使用印鑑届出書』を提出してください。

F：「変更後受取人の人数」は右の「死亡保険金受取人氏名」欄に記入されている人数と一致していますか。
(1名の場合も1名とご記入ください)

G：「被保険者生年月日」欄の年号に○囲みの記入がされていますか。
また、被保険者ご自身の生年月日が記入されていますか。
（受取人の生年月日ではありませんので、受取人を複数指定される場合でも、全て同一の生年月日となります。）


H：「死亡保険金受取人氏名(カタカナ)」は、カナ姓名間は1マス空けてカタカナで記入されていますか。
(濁点も1マス使用してください)

I：「続柄コード」欄は、『死亡保険金受取人指定書』面に記載のあるコードで記入されていますか。
(配偶者：1、子ども：2、父母：3、祖父母：4、兄弟・姉妹：5、その他：9)

J : 「死亡保険金受取人氏名」欄に個人名を記入し、続柄コードを「その他：9」とする場合、「詳細続柄」欄に被保険者との関係を記入されていますか。(例…孫)

K:「受取割合」欄は合計して100%となるように記入されていますか。

(第11号様式(1))



全 国 町 村 等 職 員 任 意 生 命 保 險 死 亡 保 險 金 受 取 人 指 定 書

① 加入団体情報

A 全国町村会長 殿

以下の内容に相違ないことを確認の上、死亡保険金受取人指定(変更)の申込みをします。
なお、この保険にかかわる個人情報の取扱いについて、以下<個人情報の取扱い>の項を参照してください。
また、本欄等に指定した死亡保険金受取人(以下、「受取人」といいます。)の個人情報は、加入対象者(被保険者)の個人情報と同様に取り扱われる旨受取人に説明し、個人情報を取り扱うことについて同意を得ました。

B 加入団体発送日 令和××年××月××日

C 被保険者記入日 令和××年××月××日

D 疾病番: 10

E ◇◇町役場

代表者名
町長 ○○ △△

氏町◇
印長◇

A 支部 団体コード 校番 被保険者番号 保険コード

0100000100 123400

必ず記入ください。

D ゼンコク タロウ

E 死亡保険金受取人の被保険者に対する続柄コード

※死亡保険金1マスを付けてください
(配偶者-1 こども-2 父-3 母-4 兄弟姉妹-5 その他-6)

F 変更後の加入人数

カード番号 年 月 日

2 01 02 03 04 05

G ニッセイ生命 被保険者生年月日 受取人変更日

年 月 日 年 月 日

セ`ンコク シ`ロウ
セ`ンコク サフ`ロウ

H *死亡保険金受取人氏名(カタカナ)

カタカナ姓名は1マス付けてください
(漢字も1マス使用してください)

I 年齢

01 02 03 04 05

J 性別

01 02

K 受取割合

50 50

<個人情報の取扱い>

全国町村等職員任意生命保険は、全国町村会(以下、「本会」といいます。)を保険契約者と、町村等(以下、「加入団体」といいます。)の所属者を加入対象とする生命保険です。そのため、この保険の運営にあたっては、本会および加入団体と加入対象者の個人情報(氏名・性別・生年月日・健康状態等)を取扱い、本会が保険契約者と締結した引当保険会社(共同引当会社がある場合、その共同引当会社を指します。以下同じ。)へ提供します。本会および加入団体は、この保険の運営において入手する個人情報(個人番号を含む。)を、この保険の手続きを行うために利用します。

引当保険会社は受取した個人情報(個人番号を含む。)を各保険の引当先、継続・維持管理、年金・給付金・保険金等の支払い、その他保険に際して利用する業務のために利用し、また本会ならびに加入団体、他の共同引当会社等々との目的の範囲内で提供します。また、今後、個人情報に必要と認められた際には、引当先本会、加入団体より引当保険会社に対してそれぞれ上記に準じた個人情報の取扱いを行います。なお、引当保険会社は、今後、変更する場合もありますが、その場合、個人情報の変更後の引当保険会社に提供されます。

(注)保険契約者の継続(センヤクシヤク)情報については、保険法施行規則により、業務の適切な運営の確保、そのの確保と認められる範囲で利用目的が限定されています。

個人番号については、保険取扱いに関する私法上の事務のみに使用します。

(お願ひ)

○死亡保険金受取人の個人情報の取扱いについて

○加入対象者(被保険者)の個人情報と同様に取扱われますので、お申込みにあたっては、受取人にその旨をご説明いただき、個人情報の取扱いについての同意を得てください。

○当用紙の納付がされていない箇所(白抜き部分)をすべて記入し、押印のうえ提出してください。

○受取人の人数が2名以上の場合、変更される受取人だけでなく、すべての受取人についてご記入ください。

○死亡保険金受取人は原則2親等以上の血族または配偶者を指定してください。

○加入内務を訂正された場合は、訂正箇所を訂正印(被保険者の印)を押しつけてください。

○「#印」の項目は、全て被保険者が署名・押印してください。

死亡保険金受取人氏名を記入し、受取人が2名以上の場合は合計で100%となるよう指定してください。

(例) 姓 年齢 性別 受取割合

太郎 30 男 50

花子 30 女 50

その他ご連絡欄

日本生命保険相互会社

