ＷＥＢ手続用

# 生命保険契約照会制度
# ご利用の手引き

－　目　次　－


１．本制度について／本制度をご利用できる場合　・・・1

２．必要書類　・・・2

Ａ　亡くなった場合

A-1. 法定相続人（配偶者、子など）　・・・2

A-2. 法定相続人の任意代理人（弁護士、司法書士、行政書士）　・・・12

A-3. 法定相続人の法定代理人（成年後見人など）　・・・15

A-4. 遺言執行者　・・・17

A-5. 遺言執行者の任意代理人（弁護士、司法書士、行政書士）　・・・18

Ｂ　認知症等で認知判断能力が低下した場合

B-6. 成年後見人等　・・・19

B-7. 任意後見人　・・・20

B-8. 任意代理人（弁護士、司法書士、行政書士）　・・・21

B-9. ３親等以内親族　・・・22

B-10. ３親等以内親族の任意代理人（弁護士、司法書士、行政書士）・・23

Ｃ　災害時の場合　・・・25

３．システムの利用方法／手続きの流れ　・・・26

3-1. システムへのユーザー登録、マイページの作成　・・・27

3-2. 申請書ダウンロード、マイページへのアップロード　・・・30

3-3. 利用料の支払い　・・・36

3-4. 照会結果の受取り　・・・36

４．留意点　・・・37

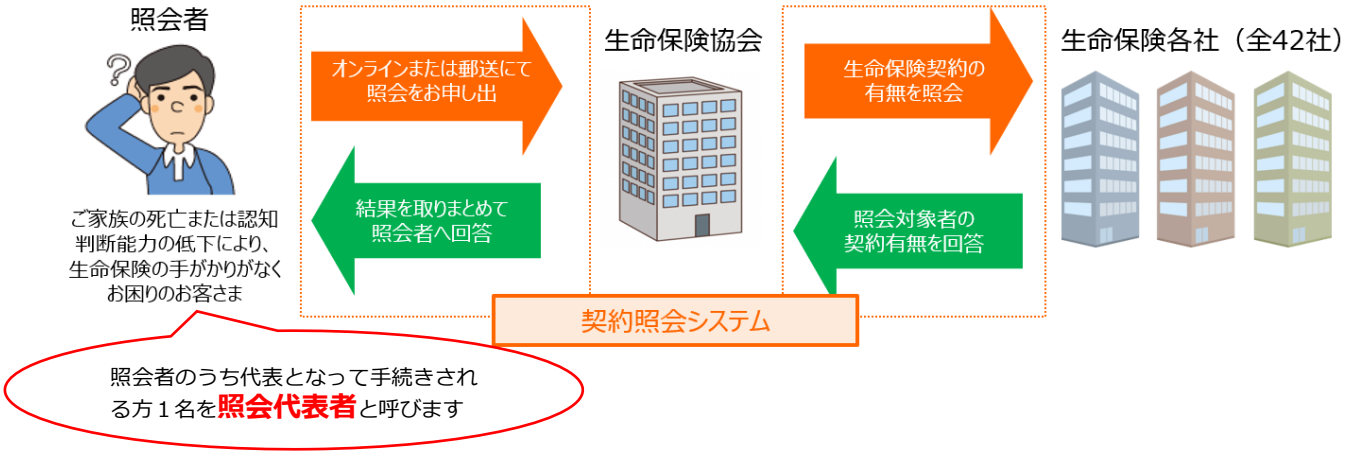


一般社団法人
生命保険協会

## 1．本制度について　／　本制度をご利用できる場合

生命保険協会（以下、「協会」）では、生命保険各社における生命保険契約の有無を照会する「生命保険契約照会制度」を運営しています。

協会は、照会者から提供された個人情報を生命保険各社に伝え、<u>契約者または被保険者となっている生命保険契約の有無</u>を照会します。すべての生命保険各社から回答が出そろったら、協会が取りまとめて、照会者にご回答いたします。




本制度は、高齢者が独居のまま亡くなられる事案や認知症患者の増加等の現下の社会状況を踏まえ、親族等に照会結果の回答を行うことで保険金等の確実な支払いを確保すること等を目的として実施しているものであり、以下のいずれかに該当している場合に利用が可能です。

**お手続きを始める前に・・・**

- <u>生命保険証券がないか探す</u>
- <u>保険会社から送付された通知物がないか探す</u>
- <u>預金通帳で保険料の口座振替履歴を確認する</u>

個人情報保護法の趣旨のもと、照会者の範囲、必要な書類を厳格に定めていますので、公的書類等の提出が必要となります。まずは、ご家族で生命保険契約を調べ、本制度を利用する必要があるかどうかご検討ください。

## ◍ ２．必要書類（照会手続きパターン別）

目次Ａ－１のパターン

**【照会対象者】**

**A** 契約者または被保険者が亡くなった場合

**【照会者】**

**亡くなった方の法定相続人（配偶者、子など）**

必要書類

❶ 照会代表者（法定相続人）の本人確認書類

❷ 法定相続人であることが確認できる書類
（「法定相続情報一覧図」、または、照会対象者と照会者の関係を示す戸籍※等）
※照会者欄に「除籍」と記載されたものは不可

❸ 照会対象者の死亡が確認できる書類（死亡診断書など。❷で「法定相続情報一覧図」を提出する場合や、提出する戸籍において、照会対象者の欄に「死亡日」の記載がある場合は不要。システムには❷と同じ書類をアップロード。）

❹ ウェブ用様式（「生命保険契約照会依頼　委任状　兼　同意書」）他の照会者が記入
※照会者が照会代表者１名のみである場合は不要です。
照会代表者のほかにも照会者が**いる場合には必要**です。

❶の提出例　➡　４頁
❷の提出例　➡　５～１１頁
❹ウェブ用様式の記入例　➡　３頁

**※本制度のご利用に際しては、当会所定の申請書類（ウェブ用様式）に必要事項を記入のうえ、ご提出いただく場合があります。提出が必要となるパターンは以下です。**

**＜Ａ－１の場合のパターン＞**

| | |
|---|---|
| 死亡した親の生命保険を、子１名（Ａ）で調べたい場合<br>実際に手続きを行う者：Ａ＝照会代表者 | |
| Ａが提出する書類 | ：❶❷❸　※❹（ウェブ用様式）は不要 |
| 死亡した親の生命保険を、兄弟３名（Ａ、Ｂ、Ｃ）で調べたい場合<br>兄弟を代表して実際に手続きを行う者：Ａ（長男）＝照会代表者 | |
| Ａが提出する書類<br>Ｂ、Ｃがそれぞれ提出する書類 | ：❶❷❸<br>：❷❹（ウェブ用様式） |
| 死亡した親の生命保険を、弁護士（Ｘ）を通じて、兄弟３名（Ａ、Ｂ、Ｃ）で調べたい場合<br>実際に手続きを行う者：Ｘ（弁護士）＝照会代表者 | |
| Ｘが提出する書類<br>Ａ、Ｂ、Ｃがそれぞれ提出する書類 | ：❶❷❸<br>：❷❹（ウェブ用様式） |

## ＜記入例＞

○照会者が照会代表者１名である場合は、ウェブ用様式は提出不要です。
○照会代表者以外に、照会者（法定相続人に限る。）を設定する場合に、それら照会者の人数分のウェブ用様式を提出する必要があります。なお、契約有無の回答は、照会代表者も照会者も全員同じであり、死亡保険金請求権の有無の回答のみが異なります。照会代表者だけでも、契約の有無は確認が可能となります。

2023/10/10

ウェブ用様式

生命保険照会制度事務局　御中

### 生命保険契約照会依頼 委任状 兼 同意書
### ＜照会代表者以外＞

**◆照会者情報**

| | | |
|---|---|---|
| 記入日 | | 2023年　10 月　1 日 |
| 照会者 | 住　所 | 〒260－9999<br>千葉県千葉市Ｘ－Ｘ－Ｘ |
| | ﾌﾘｶﾞﾅ | ｾｲﾎ　ﾊﾅｺ |
| | 氏　名 | 生保　花子 |
| | 生年月日 | 西暦　ＸＸＸＸ 年　ＸＸ月　Ｘ日 |
| 照会対象者 | 照会対象者からみて上記照会者は<br>（右記いずれかに○をしてください） | 配偶者　・　(子)　・　親　・　孫　・　兄弟姉妹<br>おじおば　・　甥姪　・　その他（　　） |
| | 照会対象者 | 生保　太郎 |

生保一郎がひとりで生保太郎を調べる場合はこの書面は不要です。
生保一郎と花子の２人で生保太郎について調べる場合は、生保花子がウェブ用様式を提出します。
※契約有無の回答は２人とも同じです。

**◆照会代表者委任・生命保険契約照会制度利用に関する同意**

生命保険契約照会にあたり、下記の者を照会代表者と定め、生命保険契約照会に掛かる一切の権限（回答の受領を含む）を、委任することを申請します。
また、下記同意事項に同意のうえ、生命保険契約照会制度を利用します。

＜委任する照会代表者＞

| | |
|---|---|
| 氏　名 | 生保　一郎 |

システムに入力した
照会代表者の氏名を記入

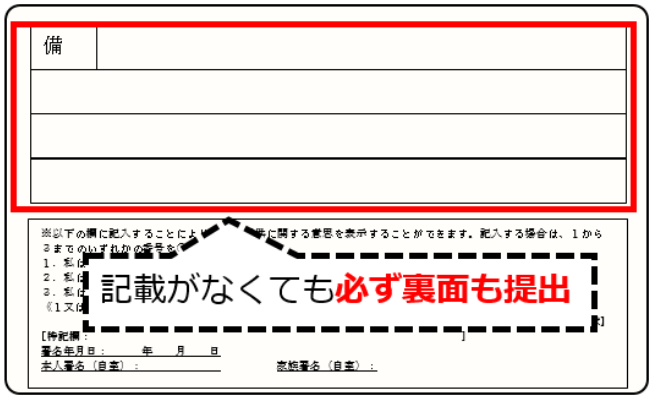
生命保険契約照会制度利用に関する同意事項

①私は、生命保険契約照会制度利用規約の内容を確認し、同規約に基づき生命保険契約照会制度を利用します。
②私は、生命保険協会（以下、「貴会」といいます。）が取得した私
情報を貴会の加盟生命保険会社（以下、「会員会社」といいます。
③私は、会員会社が私および照会対象者に関する個人情報を貴会に
④私は、照会代表者が、私のほか、他の照会者にかかる生命保険契約の有無を同時に照会した場合に、貴会が、照会代表者に対して、すべての照会者についての照会結果を回答することに同意します。
⑤私は、照会のために貴会が提出を求めた必要書類および医師の診断書等を自己の負担で取得し、貴会に提出します。
⑥暴力団、暴力団員（暴力団員でなくなった日から５年を経過しない者を含みます。）、暴力団準構成員、暴力団関係企業その他反社会的勢力（以下、「反社会的勢力」といいます。）に該当しないこと、および反社会的勢力と関係を有していないことを誓約します。

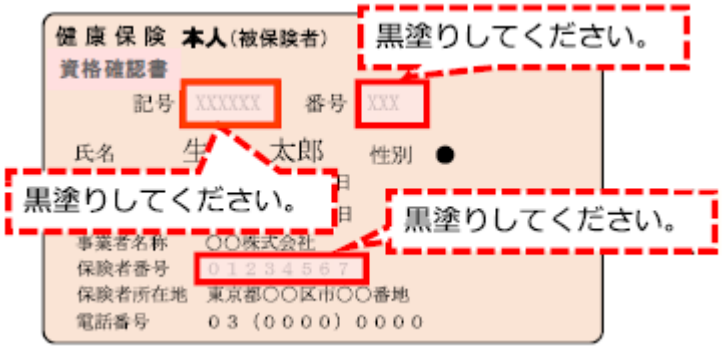
「同意事項」①～⑥に同意する場合のみ
照会者情報欄に必要事項を記入し提出

## ❶本人確認書類の例

・運転免許証、運転経歴証明書




・資格確認書、健康保険証※（裏面に住所欄がある場合は、現住所を記載の上、裏面もご送付ください。現住所の記載がないものは不備となります。）
※２０２５年１２月２日以降は不可




・マイナンバーカード

・住民票（証明日から３か月以内のもの）
※本籍の記載がある場合は、その部分を黒塗りしてご提出ください。

・印鑑登録証明書（証明日から３か月以内のもの）

※法人の場合、法人代表者（照会代表者となる方）の本人確認書類に加え、法人の登記事項証明書

## ❷法定相続人であることが確認できる書類の例

・「法定相続情報一覧図」

※法務局で認証を受けたものであり、「相続案内図」や「相続関係図」とは異なります。

※「法定相続情報一覧図」を今後作成・認証予定の場合は、できるだけ認証後に本制度を利用されることをお勧めします。

「法定相続情報一覧図」の場合は、本籍の黒塗りは不要です。

＜提出例＞

被相続人生保太郎法定相続情報

最後の住所　〇県〇市〇町〇番地
出生　昭和xx年xx月xx日
死亡　令和x年xx月xx日
（被相続人）
生保　太郎

住所　〇県〇市〇町三丁目４番地１号
出生　昭和xx年xx月xx日
（配偶者）
生保　丸子

以下余白

住所　東京都〇市〇町二丁目２番地１号
出生　昭和xx年xx月xx日
（子）
生保　一郎（申出人）

住所　千葉県〇市〇町四丁目３５番地１号
出生　昭和xx年xx月xx日
（子）
生保　花子

住所　〇県〇市〇町三丁目４番地１号
出生　昭和xx年xx月xx日
（子）
生保　次郎

作成日：令和〇年〇月〇日
作成者：〇〇〇士　〇〇　〇〇
（住所：〇市〇町〇番地）

これは、令和〇年〇月〇日に申出のあった当局保管に係る法定相続情報一覧図の写しである。
令和〇年〇月〇日
〇〇法務局〇〇出張所　登記官　〇〇　〇〇　印

・照会対象者と照会者（法定相続人）の関係を示す戸籍等

| 照会者 | 例 |
|---|---|
| 配偶者<br>子 | 照会者　➡現在の戸籍全部事項証明書　※死亡日以降に発行されたもの<br>※照会者欄に「除籍」と記載されたものは不可<br>照会対象者　➡除籍全部事項証明書　※死亡日の記載のあるもの |
| 孫 | 照会者　➡現在の戸籍全部事項証明書　※死亡日以降に発行されたもの<br>※照会者欄に「除籍」と記載されたものは不可<br>照会対象者　➡除籍全部事項証明書　※死亡日の記載のあるもの<br>照会対象者の子　➡除籍全部事項証明書　※子の死亡日の記載のあるもの |
| 親 | 照会者　➡現在の戸籍全部事項証明書　※死亡日以降に発行されたもの<br>※照会者欄に「除籍」と記載されたものは不可<br>照会対象者　➡改製原戸籍、除籍全部事項証明書、戸籍全部事項証明書<br>※出生～死亡まですべて<br>【照会対象者に子がいる場合】<br>照会対象者の子　➡除籍全部事項証明書　※子の死亡日の記載のあるもの。 |
| 兄弟<br>姉妹 | 照会者　➡現在の戸籍全部事項証明書　※死亡日以降に発行されたもの<br>※照会者欄に「除籍」と記載されたものは不可<br>照会対象者　➡改製原戸籍、除籍全部事項証明書、戸籍全部事項証明書<br>※出生～死亡まですべて<br>照会対象者の両親　➡除籍全部事項証明書　※両親の死亡日の記載のあるもの<br>【照会対象者に子がいる場合】<br>照会対象者の子　➡除籍全部事項証明書　※子の死亡日の記載のあるもの。 |
| 甥<br>姪 | 照会者　➡現在の戸籍全部事項証明書　※死亡日以降に発行されたもの<br>※照会者欄に「除籍」と記載されたものは不可<br>照会対象者　➡改製原戸籍、除籍全部事項証明書、戸籍全部事項証明書<br>※出生～死亡まですべて<br>照会対象者の両親　➡除籍全部事項証明書　※両親の死亡日の記載のあるもの<br>照会対象者の兄弟姉妹　➡除籍全部事項証明書　※兄弟姉妹の死亡日の記載のあるもの<br>【照会対象者に子がいる場合】<br>照会対象者の子　➡除籍全部事項証明書　※子の死亡日の記載のあるもの。 |

・戸籍全部事項証明書（１／２）

本籍・従前戸籍・新本籍等を黒塗りしてください。

＜提出例＞

（２の１）　全部事項証明

全ページ提出する

| | |
|---|---|
| 本　　籍 | [redacted] |
| 氏　　名 | 生保　太郎　黒塗りする |
| 戸籍事項<br>戸籍改製 | 【改製日】平成７年４月１日<br>【改製事由】平成６年法務省令５１号附則第２条第１項による改製 |
| 戸籍に記録されている者 | 【名】太郎<br>【生年月日】昭和４９年１１月１日　【配偶者区分】夫<br>【父】生命一<br>【母】生命保子<br>【続柄】長男<br>【養父】生保東三<br>【養母】生保千代<br>【続柄】養子 |
| 身分事項<br>出　生 | 【出生日】昭和４９年１１月１日<br>【出生地】大阪府大阪市<br>【届出日】昭和４９年１１月５日<br>【届出人】父 |
| 養子縁組 | 【縁組日】昭和５８年７月１５日<br>【養父氏名】生保東三<br>【養母氏名】生保千代　黒塗りする<br>【代諾者】親権者父<br>【従前戸籍】[redacted] 生命一 |
| 婚姻 | 【婚姻日】平成１２年７月１日<br>【配偶者氏名】丸内丸子　黒塗りする<br>【従前戸籍】[redacted] 生保東三 |

発行番号　0123456　　以下次頁

・戸籍全部事項証明書（２／２）

＜提出例＞

（２の２）　全部事項証明

全ページ提出する

| | |
|---|---|
| 戸籍に記録されている者 | 【名】　丸子<br>【生年月日】昭和５２年７月１７日　【配偶者区分】妻<br>【父】丸内道夫<br>【母】丸内松子<br>【続柄】二女 |
| 身分事項<br>出　生 | 【出生日】昭和５２年７月１７日<br>【出生地】北海道札幌市<br>【届出日】昭和５２年７月１８日<br>【届出人】父 |
| 婚姻 | 【婚姻日】平成１２年７月１日<br>【配偶者氏名】生保太郎<br>【従前戸籍】[redacted]丸内道夫 |
| 戸籍に記録されている者<br>除　籍 | 【名】　花子<br>【生年月日】平成１４年２月２２日<br>【父】生保太郎<br>【母】生保丸子<br>【続柄】長女 |
| 身分事項<br>出　生 | 【出生日】平成１４年２月２２日<br>【出生地】東京都千代田区<br>【届出日】平成１４年２月２５日<br>【届出人】父 |
| 婚姻 | 【婚姻日】令和３年７月２３日<br>【配偶者氏名】千葉武志<br>【送付を受け付けた日】<br>【受理者】千葉県千葉市長<br>【新本籍】[redacted]<br>【称する氏】夫の氏 |

黒塗りする

黒塗りする

発行番号　0123456

これは、戸籍に記録されている事項の全部を証明した書面である。

令和６年１２月１日

千代田区長　〇〇〇〇　印

・除籍全部事項証明書（１／２）

本籍・従前戸籍・新本籍等を黒塗りしてください。

＜提出例＞

| 除　　籍 | （２の１） | 全部事項証明 |
|---|---|---|
| 本　　籍<br>氏　　名 | [redacted]<br>生保　太郎 | |
| 戸籍事項<br>戸籍改製 | 【改製日】平成７年４月１日<br>【改製事由】平成６年法務省令５１号附則第２条第１項による改製<br>【消除日】令和４年４月６日 | |
| 戸籍に記録されている者<br>除　　籍 | 【名】太郎<br>【生年月日】昭和４９年１１月１日　【配偶者区分】夫<br>【父】生命一<br>【母】生命保子<br>【続柄】長男<br>【養父】生保東三<br>【養母】生保千代<br>【続柄】養子 | |
| 身分事項<br>出　生 | 【出生日】昭和４９年１１月１日<br>【出生地】大阪府大阪市<br>【届出日】昭和４９年１１月５日<br>【届出人】父 | |
| 養子縁組 | 【縁組日】昭和５８年７月１５日<br>【養父氏名】生保東三<br>【養母氏名】生保千代<br>【代諾者】親権者父<br>【従前戸籍】[redacted]生命一 | |
| 婚姻 | 【婚姻日】平成１２年７月１日<br>【配偶者氏名】丸内丸子<br>【従前戸籍】[redacted]生保東三 | |

全ページ提出する

黒塗りする

黒塗りする

発行番号　0123456　　以下次頁

・除籍全部事項証明書（２／２）

＜提出例＞

（２の２）　全部事項証明

全ページ提出する

| | |
|---|---|
| 死亡 | 【死亡日】令和４年４月５日<br>【死亡時分】午後１１時１１分<br>【死亡地】東京都千代田区<br>【届出日】令和４年４月６日<br>【届出人】親族　○○○○ |
| 戸籍に記録されている者<br>除　籍 | 【名】花子<br>【生年月日】平成１４年２月２２日<br>【父】生保太郎<br>【母】生保丸子<br>【続柄】長女 |
| 身分事項<br>出　生 | 【出生日】平成１４年２月２２日<br>【出生地】東京都千代田区<br>【届出日】平成１４年２月２５日<br>【届出人】父 |
| 婚姻 | 【婚姻日】令和３年７月２３日<br>【配偶者氏名】千葉武志<br>【送付を受け付けた日】<br>【受理者】千葉県千葉市長<br>【新本籍】[redacted]<br>【称する氏】夫の氏 |
| | 以下余白 |

黒塗りする

発行番号　0123456

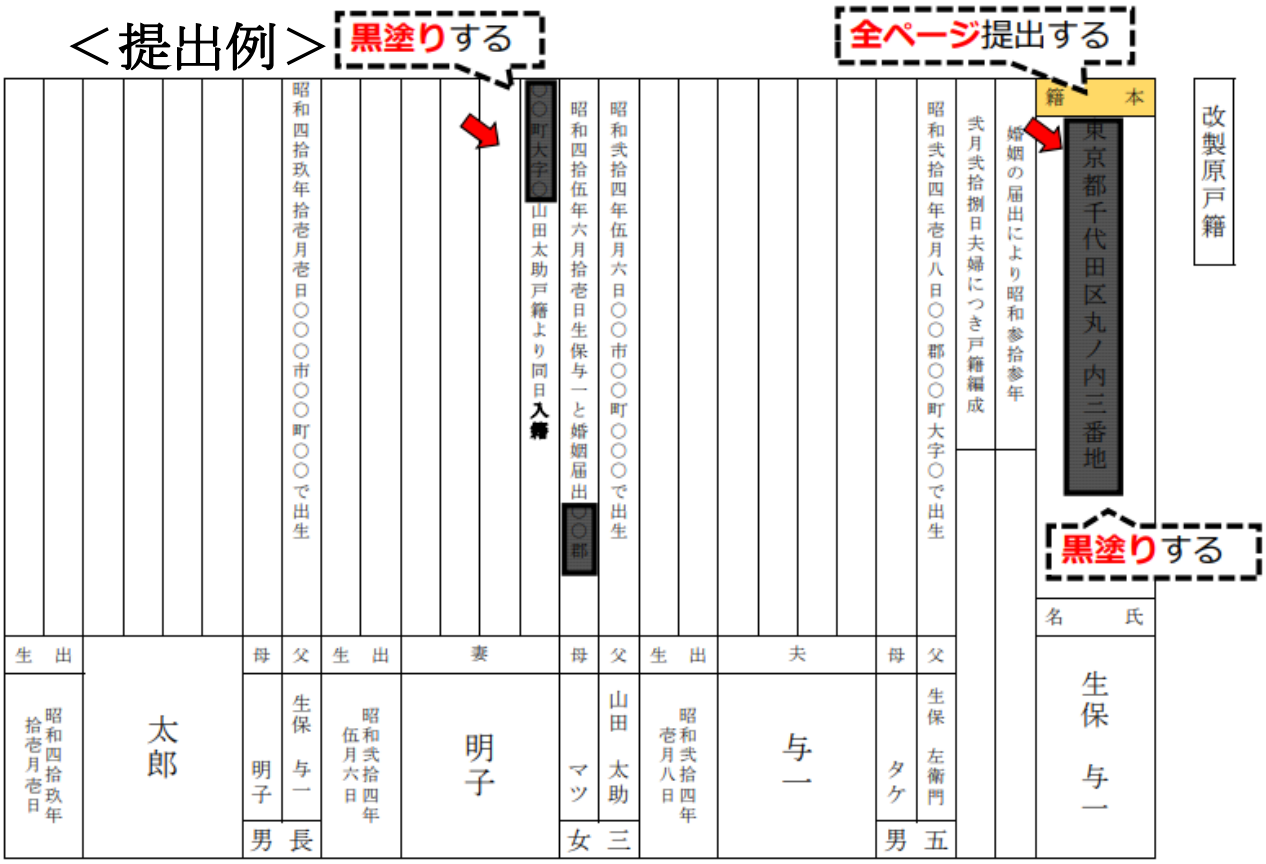
これは、戸籍に記録されている事項の全部を証明した書面である。

令和６年１２月１日

千代田区長　○○○○　印

・改製原戸籍

本籍・従前戸籍・新本籍等を黒塗りしてください。
※提出例はわかりやすいように薄く黒塗りしていますが、実際には見えないように黒塗りしてください。



## 目次Ａ－２のパターン

**【照会対象者】**

**A 契約者または被保険者が亡くなった場合**

×

**【照会者】**

**亡くなった方の法定相続人の任意代理人（弁護士、司法書士、行政書士）**

必要書類

❶ 照会代表者（任意代理人）の本人確認書類

❷ 任意代理人の資格を証明する書類

❸ 法定相続人であることが確認できる書類（「法定相続情報一覧図」、または、照会対象者と照会者（法定相続人）の関係を示す戸籍等※）
※照会者欄に「除籍」と記載されたものは不可

❹ 照会対象者の死亡が確認できる書類（死亡診断書など。❸で「法定相続情報一覧図」を提出する場合や、提出する戸籍において、照会対象者の欄に「死亡日」の記載がある場合は不要。システムには❸と同じ書類をアップロード。）

❺ ウェブ用様式（「生命保険契約照会依頼　委任状　兼　同意書」）法定相続人が記入

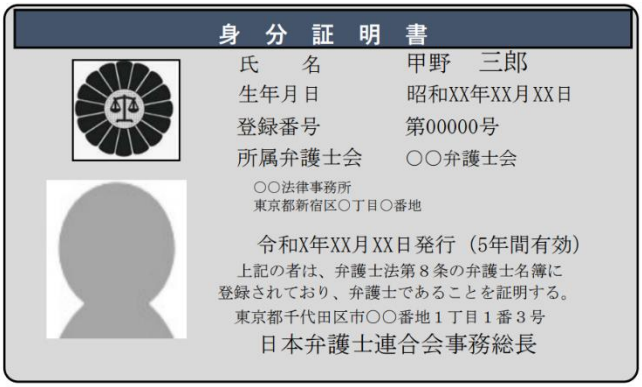
※任意代理人は、対象者の財産管理を適切に行うために生命保険契約の有無を照会するにふさわしいと本会が認めた者として、弁護士、司法書士、行政書士に限ります。

❶の提出例　➡　４頁

❷の提出例　➡　以下参照

代理人が弁護士、司法書士、行政書士の場合

・弁護士の身分証明書




代理人が法人（弁護士法人、司法書士法人、行政書士法人など）の場合

法人の登記事項証明書（証明日から３か月以内のもの）

※法人代表者（照会代表者となる方）の本人確認書類もご提出ください。

❸の提出例　➡　５～１１頁

❺ウェブ用様式の記入例　➡　１３頁（個人受任）、１４頁（法人受任）

＜記入例＞　代理人が照会手続きを行う場合（個人受任）

2023/10/10

ウェブ用様式

生命保険照会制度事務局　御中

# 生命保険契約照会依頼 委任状 兼 同意書
## ＜照会代表者以外＞

委任者（法定相続人）の住所・氏名・生年月日等を記入

**◆照会者情報**

| | | |
|---|---|---|
| 記入日 | | 2023年　10 月　1 日 |
| 照会者 | 住　所 | 〒100－0005<br>東京都千代田区丸の内X－X－X |
| | ﾌﾘｶﾞﾅ | ｾｲﾎ　ｲﾁﾛｳ |
| | 氏　名 | 生保　一郎 |
| | 生年月日 | 西暦　XXXX 年　XX月　X日 |
| 照会対象者 | 照会対象者からみて上記照会者は<br>（右記いずれかに○をしてください） | 配偶者・子・親・孫・兄弟姉妹<br>おじおば・甥姪・その他（　　） |
| | 照会対象者 | 生保　太郎 |

**◆照会代表者委任・生命保険契約照会制度利用に関する同意**

生命保険契約照会にあたり、下記の者を照会代表者と定め、生命保険契約照会に掛かる一切の権限（回答の受領を含む）を、委任することを申請します。
また、下記同意事項に同意のうえ、生命保険契約照会制度を利用します。

＜委任する照会代表者＞

| | |
|---|---|
| 氏　名 | 甲野　三郎 |

システムに入力した照会代表者の氏名を記入
（「生保一郎 代理人弁護士」は不要）

生命保険契約照会制度利用に関する同意事項

①私は、生命保険契約照会制度利用規約の内容を確認し、同規約に基づき生命保険契約照会制度を利用します。
②私は、生命保険協会（以下、「貴会」といいます。）が取得した私および照会対象者に関する個人情報を貴会の加盟生命保険会社（以下、「会員会社」といいます。）に提供することに同意します。
③私は、会員会社が私および照会対象者に関する個人情報を貴会に提供することに同意します。
④私は、照会代表者が、私のほか、他の照会者にかかる生命保険契約の有無を同時に照会した場合に、貴会が、照会代表者に対して、すべての照会者についての照会結果を回答することに同意します。
⑤私は、照会のために貴会が提出を求めた必要書類および医師の診断書等を自己の負担で取得し、貴会に提出します。
⑥暴力団、暴力団員（暴力団員でなくなった日から５年を経過しない者を含みます。）、暴力団準構成員、暴力団関係企業その他反社会的勢力（以下、「反社会的勢力」といいます。）に該当しないこと、および反社会的勢力と関係を有していないことを誓約します。

「同意事項」①～⑥に同意する場合のみ
照会者情報欄に必要事項を記入し提出

＜記入例＞　代理人が照会手続きを行う場合（法人受任）

2023/10/10

ウェブ用様式

生命保険照会制度事務局　御中

# 生命保険契約照会依頼 委任状 兼 同意書
## ＜照会代表者以外＞

委任者（法定相続人）の住所・氏名・生年月日等を記入

**◆照会者情報**

| | | |
|---|---|---|
| 記入日 | | 2023年 10 月 1 日 |
| 照会者 | 住　所 | 〒100－0005<br>東京都千代田区丸の内X－X－X |
| | ﾌﾘｶﾞﾅ | ｾｲﾎ　ｲﾁﾛｳ |
| | 氏　名 | 生保　一郎 |
| | 生年月日 | 西暦　XXXX 年　XX月 X日 |
| 照会対象者 | 照会対象者からみて上記照会者は<br>（右記いずれかに○をしてください） | 配偶者 ・ (子) ・ 親 ・ 孫 ・ 兄弟姉妹<br>おじおば ・ 甥姪 ・ その他（　　） |
| | 照会対象者 | 生保　太郎 |

**◆照会代表者委任・生命保険契約照会制度利用に関する同意**

生命保険契約照会にあたり、下記の者を照会代表者と定め、生命保険契約照会に掛かる一切の権限（回答の受領を含む）を、委任するこ
また、下記同意事項に同意のうえ、生命

システムに入力した照会代表者の氏名を記入
（氏名に「生保一郎　代理人」は不要）

＜委任する照会代表者＞

| | |
|---|---|
| 氏　名 | 弁護士法人○○　代表社員　甲野　三郎 |

生命保険契約照会制度利用に関する同意事項

①私は、生命保険契約照会制度利用規約の内容を確認し、同規約に基づき生命保険契約照会制度を利用します。
②私は、生命保険協会（以下、「貴会」といいます。）が取得した私および照会対象者に関する個人情報を貴会の加盟生命保険会社（以下、「会員会社」といいます。）に提供することに同意します。
③私は、会員会社が私および照会対象者に関する個人情報を貴会に提供することに同意します。
④私は、照会代表者が、私のほか、他の照会者にかかる生命保険契約の有無を同時に照会した場合に、貴会が、照会代表者に対して、すべての照会者についての照会結果を回答することに同意します。
⑤私は、照会のために貴会が提出を求めた必要書類および医師の診断書等を自己の負担で取得し、貴会に提出します。
⑥暴力団、暴力団員（暴力団員でなくなった日から５年を経過しない者を含みます。）、暴力団準構成員、暴力団関係企業その他反社会的勢力（以下、「反社会的勢力」といいます。）に該当しないこと、および反社会的勢力

「同意事項」①～⑥に同意する場合のみ
照会者情報欄に必要事項を記入し提出

目次Ａ－３のパターン

**【照会対象者】**

**A** 契約者または被保険者が亡くなった場合

**【照会者】**

**亡くなった方の法定相続人の法定代理人（成年後見人等）**

必要書類

❶ 照会代表者（成年後見人等）の本人確認書類

❷ 法定代理権の確認書類（登記事項証明書等）

❸ 法定相続人であることが確認できる書類（「法定相続情報一覧図」、または、照会と照会者（法定相続人）の関係を示す戸籍等※）
※照会者欄に「除籍」と記載されたものは不可

❹ 照会対象者の死亡が確認できる書類（死亡診断書など。❸で「法定相続情報一覧図」を提出する場合や、提出する戸籍において、照会対象者の欄に「死亡日」の記載がある場合は不要。システムには❸と同じ書類をアップロード。）

❺ ウェブ用様式（「生命保険契約照会依頼 委任状 兼 同意書」）


❶の提出例 ➡ ４頁
❷の提出例 ➡ １６頁
❸の提出例 ➡ ５～１１頁
❺ウェブ用様式の記入例 ➡ １３頁（個人受任）、１４頁（法人受任）

・法定代理権の確認書類（登記事項証明書等）

本籍を黒塗りしてください。
照会代表者（成年後見人等）の住所が、本人確認書類に記載された住所と異なる場合、登記事項証明書に記載された住所を確認できる書類（証明日から３か月以内のもの）をご提出ください。

## ＜提出例＞

登　記　事　項　証　明　書

後　見

後見開始の裁判
【裁　判　所】〇〇〇〇裁判所
【事件の表示】令和X年　第00000号
【裁判の確定日】令和X年XX月XX日
【登記年月日】令和X年XX月XX日
【登記番号】第0000-00000号

成年被後見人
【氏　　名】生保太郎
【生年月日】昭和XX年XX月XX日
【住　　所】東京都千代田区〇〇３－４－１
【本　　籍】[redacted]

黒塗りする

成年後見人
【氏　　名】生保花男
【住　　所】千葉県千葉市〇〇３－４－１
【選任の裁判確定日】令和X年XX月XX日
【登記年月日】令和X年XX月XX日

本人確認書類と
同一の住所か確認

上記のとおり後見登記等ファイルに記録されていることを証明する。
令和X年XX月
〇〇法務局　　登記官　〇〇〇〇　　印

目次Ａ－４のパターン

**【照会対象者】**

**A** 契約者または被保険者が亡くなった場合

**【照会者】**

**亡くなった方の遺言執行者**

必要書類

❶　照会代表者（遺言執行者）の本人確認書類、印鑑登録証明書

❷　照会対象者（遺言者）の除籍全部事項証明書　※死亡日の記載があるもの

❸　遺言書

❶の提出例　➡　４頁

❷の提出例　➡　９～１０頁

目次Ａ－５のパターン

**【照会対象者】**

**A** 契約者または被保険者が亡くなった場合

**【照会者】**

**亡くなった方の遺言執行者の任意代理人（弁護士、司法書士、行政書士）**

必要書類

❶ 照会代表者（任意代理人）の本人確認書類
❷ 任意代理人の資格を証明する書類
❸ 照会対象者（遺言者）の除籍全部事項証明書　※死亡日の記載があるもの
❹ 遺言執行者の印鑑登録証明書
❺ 遺言書
❻ ウェブ用様式（「生命保険契約照会依頼 委任状 兼 同意書」）
　**復代理人への本手続きの委任状として遺言執行者が記入**

❶❹の提出例 ➡ ４頁
❷の提出例 ➡ １２頁
❸の提出例 ➡ ９～１０頁
❻ウェブ用様式の記入例 ➡ １３頁（個人受任）、１４頁（法人受任）

## 目次Ｂ－６のパターン

家庭裁判所によって成年後見人等が選任されている場合です。

必要書類
❶　照会代表者（成年後見人等）の本人確認書類
❷　成年後見人等の確認書類（登記事項証明書等）

❶の提出例　➡　４頁
❷の提出例　➡　１６頁

## 目次Ｂ－７のパターン

判断能力があるうちに公正証書で任意後見契約を締結しており、その後、申立てにより家庭裁判所によって任意後見監督人が選任されて、任意後見が開始され、**任意代理人が任意後見契約において生命保険契約に関する代理権を授与されている場合**です。

必要書類

❶　照会代表者（任意後見人）の本人確認書類

❷　任意後見人の確認書類（登記事項証明書等）

❶の提出例　➡　４頁

❷の提出例　➡　１６頁

## 目次Ｂ－８のパターン

**【照会対象者】**

**B** 契約者または被保険者が認知症等で、認知判断能力が低下した場合

**【照会者】**

**認知判断能力が低下した方の任意代理人（弁護士、司法書士、行政書士）**

**判断能力低下前に個人的な委任契約を締結していた場合**です。
照会対象者に法定代理人（成年後見制度利用）あるいは任意後見人（任意後見制度利用）が存在する場合、それら以外の任意代理人は本制度を利用できません。

**緊急の資金の必要性**
・「照会対象者の入院や手術等にかかる費用の支払いや所定の身体状態に伴う出費が必要など緊急の資金の必要性がある」に該当しない場合は、本制度を利用できません。

**請求および財産管理の意思**
・「照会対象者を保険契約者または被保険者とする保険契約が存在した場合、適宜、より高順位の推定相続人（照会対象者の配偶者・子）とも情報を共有した上で、当該会員会社に対して、問合せおよび契約内容の確認を行う意思がある」かつ「協会からの回答の結果、請求を行うことが可能な保険契約が存在した場合には、照会対象者のために請求を行うほか、それ以外の保険契約についても照会対象者の財産として適切に管理する意思がある」に該当しない場合は、本制度を利用できません。

必要書類

❶ 生命保険協会所定の診断書　※医師が診断結果を記入したもの
❷ 照会対象者による同意書　※診断結果により取得できる場合に限る
❸ 任意代理人への委任状　※認知判断能力低下前に締結したもの
❹ 照会代表者（任意代理人）の本人確認書類
❺ 任意代理人の資格を証明する書類

※任意代理人は、対象者の財産管理を適切に行うために生命保険契約の有無を照会するにふさわしいと本会が認めた者として、弁護士、司法書士、行政書士に限ります。

❷が必要な場合 ➡ ２４頁を必ず参照
❹の提出例 ➡ ４頁
❺の提出例 ➡ １２頁

## 目次Ｂ－９のパターン

**【照会対象者】**

**B** 契約者または被保険者が認知症等で、認知判断能力が低下した場合

×

**【照会者】**

**認知判断能力が低下した方の３親等以内の親族**

照会対象者に法定代理人（成年後見制度利用）あるいは任意後見人（任意後見制度利用）が存在する場合、それら以外の方は本制度を利用できません。

**緊急の資金の必要性**
・「照会対象者の入院や手術等にかかる費用の支払いや所定の身体状態に伴う出費が必要など緊急の資金の必要性がある」に該当しない場合は、本制度を利用できません。

**請求および財産管理の意思**
・「照会対象者を保険契約者または被保険者とする保険契約が存在した場合、適宜、より高順位の推定相続人（照会対象者の配偶者・子）とも情報を共有した上で、当該会員会社に対して、問合せおよび契約内容の確認を行う意思がある」かつ「協会からの回答の結果、請求を行うことが可能な保険契約が存在した場合には、照会対象者のために請求を行うほか、それ以外の保険契約についても照会対象者の財産として適切に管理する意思がある」に該当しない場合は、本制度を利用できません。

必要書類

❶ 生命保険協会所定の診断書　※医師が診断結果を記入したもの
❷ 照会対象者による同意書　※診断結果により取得できる場合に限る
❸ 照会代表者（３親等以内の親族）の本人確認書類
❹ ３親等以内の親族であることが確認できる書類（照会対象者と照会者の続柄が証明できる戸籍全部事項証明書等※）
※照会者欄に「除籍」と記載されたものは不可

❷が必要な場合 ➡ ２４頁を必ず参照
❸の提出例 ➡ ４頁

❹の提出例　※以下は例であり、一部書類だけで証明できる場合もあります。
７～８頁も参照ください。

| 照会者と照会対象者の関係 | | 必要書類の例 |
|---|---|---|
| 照会者と照会対象者が別世帯 | 子 | 照会者　の**現在の**戸籍全部（または個人）事項証明書 |
| | 孫 | 照会者　の**現在の**戸籍全部（または個人）事項証明書<br>照会者の親の**現在の**戸籍全部（または個人）事項証明書 |
| | 親<br>兄弟姉妹 | 照会者　の**現在の**戸籍全部（または個人）事項証明書<br>照会対象者の**現在の**戸籍全部（または個人）事項証明書 |
| | 甥<br>姪 | 照会者　の**現在の**戸籍全部（または個人）事項証明書<br>照会者の親の**現在の**戸籍全部（または個人）事項証明書<br>照会対象者の**現在の**戸籍全部（または個人）事項証明書 |
| 照会者と照会対象者が同世帯（いずれかが世帯主の場合） | | 住民票（続柄が記載されているもの） |

## 目次Ｂ－１０のパターン

**【照会対象者】**

**B** 契約者または被保険者が認知症等で、認知判断能力が低下した場合

**【照会者】**

**認知判断能力が低下した方の３親等以内の親族の任意代理人（弁護士、司法書士、行政書士）**

照会対象者に法定代理人（成年後見制度利用）あるいは任意後見人（任意後見制度利用）が存在する場合、それら以外の方は本制度を利用できません。

**緊急の資金の必要性**
・「照会対象者の入院や手術等にかかる費用の支払いや所定の身体状態に伴う出費が必要など緊急の資金の必要性がある」に該当しない場合は、本制度を利用できません。

**請求および財産管理の意思**
・「照会対象者を保険契約者または被保険者とする保険契約が存在した場合、適宜、より高順位の推定相続人（照会対象者の配偶者・子）とも情報を共有した上で、当該会員会社に対して、問合せおよび契約内容の確認を行う意思がある」かつ「協会からの回答の結果、請求を行うことが可能な保険契約が存在した場合には、照会対象者のために請求を行うほか、それ以外の保険契約についても照会対象者の財産として適切に管理する意思がある」に該当しない場合は、本制度を利用できません。

必要書類
※照会者欄に「除籍」と記載されたものは不可

❶ 生命保険協会所定の診断書　※医師が診断結果を記入したもの
❷ 照会対象者による同意書　※診断結果により取得できる場合に限る
❸ 照会代表者（任意代理人）の本人確認書類
❹ 任意代理人の資格を証明する書類
❺ ３親等以内の親族であることが確認できる書類（照会対象者と照会者の続柄が証明できる戸籍全部事項証明書等※）
※照会者欄に「除籍」と記載されたものは不可
❻ ウェブ用様式（「生命保険契約照会依頼　委任状　兼　同意書」）３親等以内の親族が記入

※任意代理人は、対象者の財産管理を適切に行うために生命保険契約の有無を照会するにふさわしいと本会が認めた者として、弁護士、司法書士、行政書士に限ります。

❷が必要な場合　➡　２４頁を必ず参照
❸の提出例　➡　４頁
❹の提出例　➡　１２頁
❺の提出例　➡　７～８頁、２２頁
❻ウェブ用様式の記入例　➡　１３頁（個人受任）、１４頁（法人受任）

## ■　生命保険協会所定の診断書について

- □　本診断書は医師が記入するものです。
- □　照会対象者の認知判断能力について、**「正常」にチェックがあると本制度は利用できません。**
- □　「照会対象者は、自己の保険契約の契約の有無を照会し、回答を受ける行為の意味を自ら理解し、判断できますか」について、**「できる」にチェックがある場合には、照会代表者が手続きを行うことについての照会対象者の同意書（ウェブ用様式）を提出してください。**
- □　「照会対象者は、自己の保険契約の契約の有無を照会するための代理人を自ら選任することができますか」について、**「できる」にチェックがある場合には、照会対象者が照会代表者へ手続きを委任する委任状（ウェブ用様式）を提出してください。**

**診　断　書**（生命保険契約照会制度用）

**1　照会対象者氏名**　　男・女
年　　月　　日生（　　歳）
住所

**2　認知判断能力についての意見（必ず下記のいずれかをチェックしてください）**
□　正常
□　低下・障害が見られる
（意見）

「正常」である場合は本制度を利用できません

**「認知判断能力の低下・障害が見られる」の場合はご回答ください**
照会対象者は、自己の保険契約の契約の有無を照会し、回答を受ける行為の意味を自ら理解し、判断できますか
□　できる
□　できない
（意見）

どちらか一方でも「できる」にチェックがある場合はウェブ用様式を提出

**「認知判断能力の低下・障害が見られる」の場合はご回答ください**
照会対象者は、自己の保険契約の契約の有無を照会するための代理人を自ら選任することができますか
□　できる
□　できない
（意見）

**判定の根拠**
(1) 見当識
□障害がない　□まれに障害が見られる　□障害が見られるときが多い　□障害が高度
(2) 他人との意思疎通
□できる　□できないときもある　□できないときが多い　□できない
(3) 社会的手続や公共施設の利用（銀行等との取引，要介護申請，鉄道やバスの利用など）
□できる　□できないときもある　□できないときが多い　□できない
(4) 記憶力
□問題がない　□問題があるが程度は軽い　□問題があり程度は重い　□問題が顕著
(5) 脳の萎縮または損傷
□ない　□部分的に見られる　□著しい　□不明
(6) 各種検査
長谷川式認知症スケール　（□　　点（　月　日実施）　□未実施　□実施不可）
ＭＭＳＥ　（□　　点（　月　日実施）　□未実施　□実施不可）
その他の検査
(7) その他特記事項

備考（本人以外の情報提供者など）

以上のとおり診断します。　　令和　　年　　月　　日
病院又は診療所の名称・診療科名
所在地、電話番号
担当医師名　　印

【医師の方へ】
※　生命保険協会は、本診断書に基づき、生命保険契約照会制度の利用可否等を判断します（それ以外の目的には使用しません）。

## C 災害時に、契約者または被保険者が、死亡もしくは行方不明となった場合

「災害時」とは、災害救助法が適用された地域において被災し、家屋等の流失または焼失等により生命保険契約に関する請求が困難な場合としています。

本制度を利用できる方は、被災された方（死亡もしくは行方不明の方）のご家族（配偶者、親、子、兄弟姉妹）が原則となります。

災害による死亡もしくは行方不明の場合、**利用料はいただきません**。

以下まで、**お電話にて**ご連絡をお願いいたします。
**災害時受付専用**連絡先（生命保険相談所）
**フリーダイヤル　０１２０－００１－７３１**
【受付時間】月～金曜日（祝日・年末年始を除く）９：００～１７：００

## ３．システムの利用方法／手続きの流れ

**1 システムへのユーザー登録、マイページ作成** ▸▸２７頁へ

・協会のホームページで、生命保険契約照会システムにマイページを作成
※今後の申請書類の提出や、照会結果の受取りは、マイページ上で行います。

**2 マイページから以下の申請書用紙をダウンロードし、必要な資料を添付して、マイページに申請書をアップロード** ▸▸３０頁へ

・「ウェブ用様式」の用紙はマイページからダウンロード
・「生命保険協会所定の診断書」の用紙はマイページからダウンロード
・記入後✍、必要な書類とともに、データをマイページにアップロード

**2～3 不備がある場合は修正する** ▸▸３６頁へ

・書類に記入漏れや不足があった場合は、協会からメール✉で修正の依頼が届くので、修正したデータを再アップロード
・確認後、書類に不備なかった場合は、協会から利用料金の支払案内のメール✉が届くので、クレジットカードかコンビニで利用料をお支払い

**3 利用料（3,000 円）の支払い** ▸▸３６頁へ

・協会から生命保険会社の全社へ調査を依頼
・「コンビニエンスストア払い」の場合は**画面に記載されている期日までに**支払い
・**利用料のお支払いから１４営業日（３週間程度）**で結果がマイページにアップロードされメール✉でも連絡

**4 照会結果の受取り** ▸▸３６頁へ

・結果通知はマイページにおいて PDF で受取可能
※iPhone の Safari では表示されない場合がありますので、PC 等での閲覧をお勧めいたします。

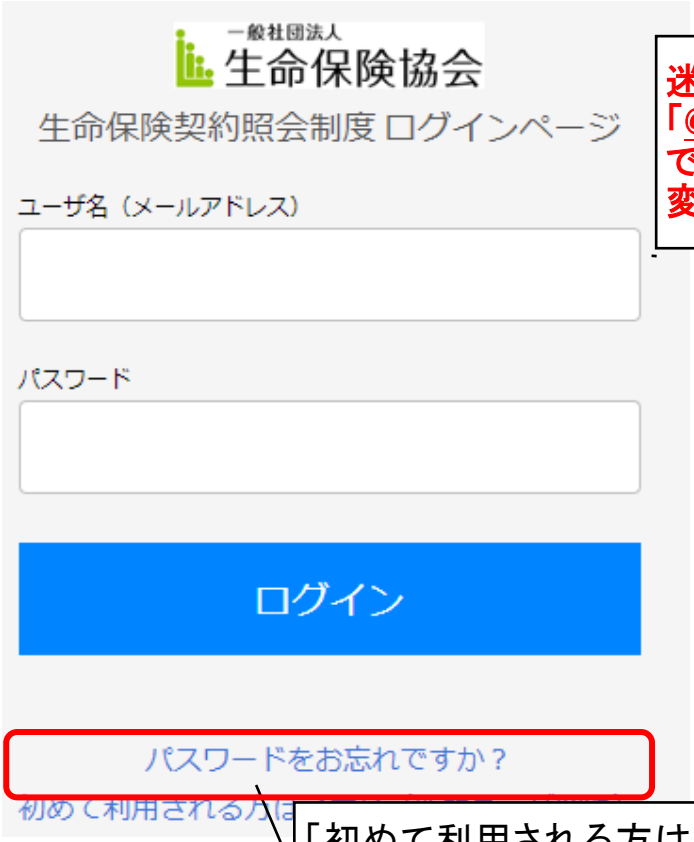
## 1 システムへのユーザー登録、マイページ作成

**代表者となって契約照会手続きを行われる方1名がユーザー登録を行い、生命保険契約照会システムに「マイページ」を作成してください。**
**「マイページ」では、書類の入手（ダウンロード）、提出（アップロード）、結果の受取りを行うことができます。**

### 1-1. ＵＲＬへアクセス

生命保険協会のホームページにおいて、生命保険契約照会制度のページにアクセスし、案内に従い画面を進め、「申請方法の選択」まで画面が進んだら、「1. WEB 申請フォームから申請する」をクリック。

HOME　＞生命保険契約照会制度のご案内
https://www.seiho.or.jp/contact/inquiry/




**迷惑メールの設定を行っている場合は、「@seiho.or.jp」のドメインからのメールを受信できるように、あらかじめメールの受信設定変更をお願いいたします。**

「初めて利用される方はこちら（新規ユーザー登録）」から、初期登録をお願いします。

## 1-2．初回登録事項の入力

**照会代表者（実際に照会手続きを行う方）の情報を入力してください。**

### 初回登録ページ

この手続きを代表して行う方１名の情報を入力してください。
代理人（弁護士、司法書士、行政書士、成年後見人など）が手続きを行う場合は、
代理人の情報を入力してください

| | |
|---|---|
| *代表者姓 | 生保 |
| *代表者名 | 花子 |
| *代表者姓（フリガナ） | セイホ |
| *代表者名（フリガナ） | ハナコ |
| *生年月日 | 1950 年 01 月 01 |
| *TEL（ハイフン要） | 080-3000-0000 |
| *メールアドレス | seiho_tarou@seiho.or.jp |
| *メールアドレス（確認用） | seiho_tarou@seiho.or.jp |

弁護士、司法書士、行政書士、成年後見人などの代理人や遺言執行者が手続きする場合は、代理人や遺言執行者の情報を入力。

※案件によって、代理人種別（代理人、遺言執行者、代理人なし）が異なる場合、異なるメールアドレスにより、別途、新たにマイページを登録してください（一つのメールアドレスは、一つの代理人種別とのみ紐付けることができます）。

「メールアドレス」は契約照会システムの「ユーザー名」になります

次の利用規約および同意事項を最後までお読みいただき、同意いただける場合は、チェ
いいたします。

**生命保険契約照会制度利用規約**

この生命保険契約照会制度利用規約（以下、「本規約」といいます。）は、一般社団法人生命保険協会（以下、「本会」といいます。）が運営している生命保険契約照会制度（以下、「本制度」といいます。）の利用条件を定めるものです。
本制度を利用して生命保険契約の照会を行う者（以下、「照会者」といいます。）は、本規約に従って、本制度をご利用いただくものとします。

第１章　本制度の仕組み

（本制度の目的）

上記利用規約に同意のうえ、生命保険契約照会制度を利用します。

☐ 同意する

カーソルを最後まで移動させて、最後までお読みください。

◆生命保険契約照会制度利用に関する同意事項

①私は、生命保険契約照会制度利用規約の内容を確認し、同期や国基づき生命保険契約照会制度を利用します。
②私は、生命保険協会（以下、「貴会」といいます。）が取得した私および照会対象者に関する個人情報を貴会の加盟生命保険会社（以下、「会員会社」といいます。）に提供することを同意します。
③私は、会員会社が私および照会対象者に関する個人情報を貴会に提
ます。
④私は、照会代表者として、私のほか、他の照会者にかかる生命保険
照会した場合に、貴会からすべての照会者についての照会結果を受領
す。
⑤私は、照会のために貴会が提出を求めた必要書類および医師の診断

上記利用規約に同意のうえ、生命保険契約照会制度を利用します。

☐ 同意する

「利用規約」「同意事項」に同意いただける場合は、それぞれの「同意する」に☑を入れて、「送信する」をクリックしてください。
パスワード設定依頼メールが送信されます。

送信する

## 1-3．パスワードの設定

送信されたメールに記載されたURLにアクセスしてください。
パスワードの変更画面に　進みます。

## 1-4．照会代表者情報の入力

マイページに表示されている「照会代表者情報」に必要事項を入力。

「編集」を押して「郵便番号」「住所」を入力。

※法人で代理人受任する場合は、「ビル名・事務所名」に法人名を入力してください。「氏名」欄には、照会代表者となる法人代表者等の氏名を入力してください。（法人名は入力しないでください）　　（例）甲野三郎

以上で、照会代表者のマイページの設定は完了です。

## ② マイページから以下の申請書用紙をダウンロード
## 必要な資料を添付して、マイページに申請書をアップロード

**照会申請に必要なウェブ用様式（「生命保険契約照会　申請書　兼　同意書」）など、当会所定の申請書類をマイページからダウンロードしてください。**

### 2-1．ウェブ用様式のダウンロード

**契約照会システムにログインし、マイページを表示します。**

「ダウンロード」をクリックすると、
ウェブ用様式がダウンロードできます。

「ダウンロード」をクリックすると、
生命保険協会所定の診断書がダウンロードできます。

スキャンまたは写真撮影した書類を生命保険契約照会システムにアップロードしてください。文字が判読可能な、鮮明なものをお願いいたします。

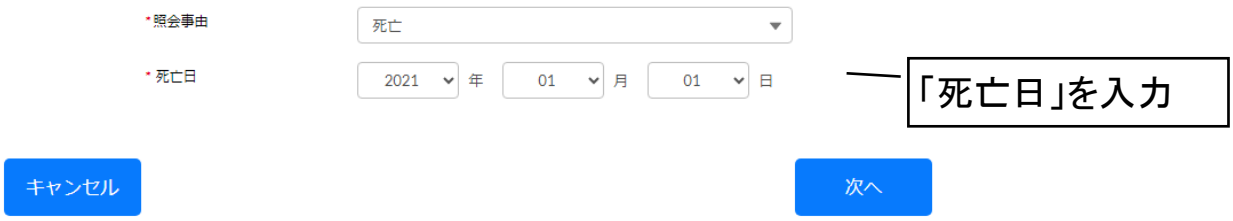
## 2-2.「照会対象者」の入力

**契約照会システムにログインし、マイページを表示します。**

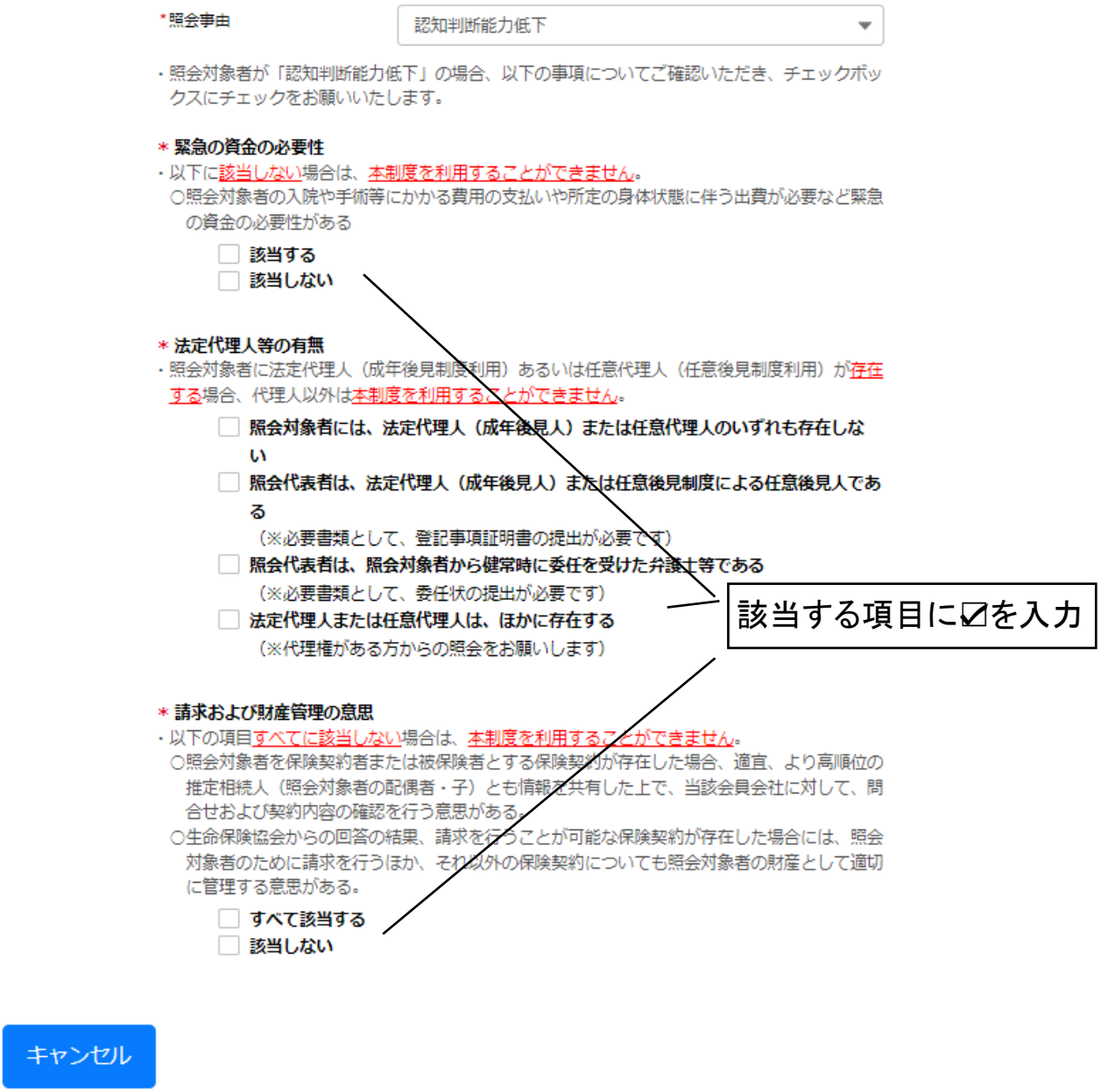
**「照会対象者登録」画面が表示されます。**

## 2-3．「照会事由」の選択

### 照会事由として「死亡」を選択した場合




### 照会事由として「認知判断能力低下」を選択した場合



## 2-4．照会者情報登録

**「照会者」全員の情報を登録します。**
**「照会者（照会代表者）登録」にはあらかじめ自動的に入力されています。**

### 照会者情報登録

照会者対象者登録 ｜ 照会者情報登録 ｜ 必要書類のアップロード ｜ 確認ページ ｜ 照会申込完了

**照会者（照会代表者）登録**

| | |
|---|---|
| *照会代表者姓 | 生保 |
| *照会代表者名 | 一郎 |
| *照会代表者姓（フリガナ） | セイホ |
| *照会代表者名（フリガナ） | イチロウ |
| *郵便番号（半角数字、4文字目ハイフン必要） | 100-0005 |
| *都道府県 | 東京都 |
| *市区町村 | 千代田区 |
| *丁目番地 | 丸の内3-4-1 |
| ビル名・事務所名 | 新国際ビル |
| *生年月日 | 1986 年 06 月 22 日 |
| *照会対象者からみた続柄 | 選択してください（この項目を入力してください。） |
| *照会代表者の属性 | 照会対象者の法定相続人 |
| *代理人種別 | 選択してください（この項目を入力してください。） |

選択する
選択する
選択する

※認知判断能力低下を原因とした申立ての場合、「任意後見制度に基づく任意代理人」も申立てることが可能です。ただし、任意後見監督人の選任により、任意後見契約の効力が生じている場合に限ります。

以下は、照会代表者のほかに照会者となる方がいる場合に入力してください。
その場合、その方が記入した「委任状兼同意書（ウェブ用様式）」のアップロードが必要になります。
照会代表者が代理人である場合は、「照会者（代表者以外）登録１」に、照会者についての情報の入力を必ず行ってください。

**照会者（代表者以外）登録1**

| | |
|---|---|
| 照会者姓 | 生保 |

**代理人による申請の場合**

**「照会者（代表者以外）登録1」に委任者の情報を入力**

照会者が複数人いる場合に、照会代表者以外の方について、入力してください。
1回の照会で、最大9名まで照会代表者への委任者になれますが、
「契約の有無」について照会者全員の回答は同じであり、異なるのは、死亡時の「請求権の有無」のみとなります。照会にあたっては人数分（最大9名分）のウェブ用様式および戸籍等が必要となること等もご了承ください。

## 2-5．提出書類のアップロード

**「必要書類のアップロードページ」では、「照会事由」および「照会者の属性」等に応じて、自動的に必要書類が表示されます。**
**書類一式が準備できましたら、アップロードして提出してください。**
**電子メールによる提出は受付を行っていません。**

**提出例**を参考に、必要書類をスキャンまたは携帯カメラ等で撮影した画像データ等をアップロードしてください。
**公的書類（戸籍等）は**、部分的ではなく、**すべてのページを提出**してください。

提出例をクリックすると、PDF が開きます

### 照会者が複数いる場合

照会者全員分の「ウェブ用様式（委任状兼同意書）」をアップロードしてください。
さらに、
・照会者が法定相続人である場合
　➡「法定相続情報一覧図（法務局認証済み）」をアップロードするか、「照会対象者と照会者の関係を示す戸籍等」に照会者全員分をアップロードしてください。（5～11頁参照）
・照会者が3親等以内の親族である場合
　➡「3親等以内であることが確認できる書類」について、照会者全員分をアップロードしてください。（7～10、22頁参照）

※アップロードされた書類は、協会で必要な確認を行った後、システムから削除させていただく場合があります。

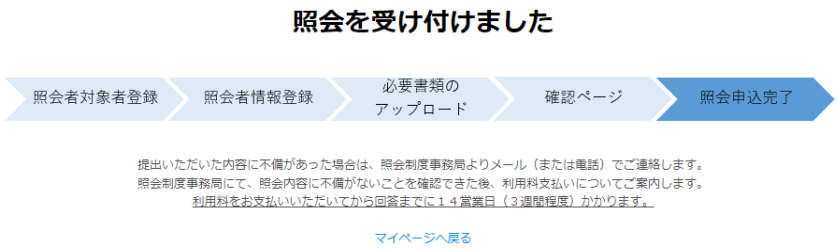
## 2-6．照会内容の確認

「確認ページ」にて、入力した内容についてご確認ください。

入力した内容に間違いがなければ、「照会申込み」をクリック。
修正が必要であれば、「修正」をクリックし、必要な修正を行う。

※入力した情報のみが保険会社に送信されますので、誤入力等がないか再度ご確認ください。

照会を受け受けた画面が表示されます。




**照会申請は以上で終了です。**
**この後、協会で入力・アップロードされた書類の確認を行います。**

## 2～3 書類不備、入力内容不備の修正

書類一式を提出いただくと、協会では、記入漏れ・必要書類の添付漏れがないか、本制度を利用できる方からの申請であるか等の確認を行います。
不備等が見つかった場合は、メールにてご連絡いたしますので、入力内容や書類を修正のうえ、関係する書類を再度アップロードしてください。
不備が解消されるまでは次のステップに進むことができません。
なお、確認の結果、本制度を利用できないことが判明した場合は、速やかにその旨をご連絡いたします（その場合も、協会は公的書類・診断書等の取得費用に対する責任を負いません。）。

## 3 利用料（3,000 円）の支払い

書類一式の受付が完了すると、支払依頼のメールが送信され、マイページに「決済待ち」と表示されます。「決済待ち」と表示されている照会について、「支払」ボタンを押下し、画面の案内に従い、利用料をお支払いください。

なお、支払方法は、**クレジットカード**、または、**コンビニエンスストア払い**になります。「コンビニエンスストア払い」を選択された場合には**画面に記載されている期日までに**お支払いください。

支払確認は協会で実施し、支払いを確認した後、協会より、生命保険会社へ調査依頼を実施します。お支払いただいた旨のご連絡は不要です。
回答結果が出来るまで、**利用料のお支払いから14営業日（3週間程度）**要します。

## 4 照会結果の受取り

全ての生命保険会社から調査結果が出揃ったら、「マイページ」に結果通知のPDFファイルをアップロードするとともに、メールでその旨をご連絡いたします。
照会代表者は「マイページ」にログインし、「印刷」ボタンを押下して、結果通知のPDF をダウンロードして内容をご確認ください。

照会者が複数いる場合は、すべての照会者に対する回答をまとめてアップロードします。これで本手続きは終了です。

## ４．留意点

### 調査対象となる生命保険契約について

調査対象となる契約は、照会受付日現在有効に継続している個人保険契約で、死亡保険金支払済、解約済、失効等であるものは含まれません。
照会事由が死亡の場合は死亡日まで最低３年間は遡って調査します。
財形保険・財形年金保険、支払が開始した年金保険、保険金等が据置きとなっている保険は対象外です。

### 生命保険契約の存在が確認できた場合

協会では、個々の生命保険契約の内容を把握していないことから回答ができませんので、当該保険会社に対し、契約内容等を直接お問い合わせください。
その際は、「生命保険契約照会制度を利用した」旨をお申し出いただければと存じますが、契約の権利関係によっては、契約上の正当権利者からの問い合わせが必要になる場合も想定されます。（契約が存在することは確認できているが、請求の権利がない場合。）

### 結果通知の PDF

iPhone の Safari では「マイページ」において「印刷」ボタンをクリックし、結果通知の PDF ファイルを確認しようとしても、先に進むことができない場合があります。
お手数ですが、PC や他のブラウザでの閲覧をお願いいたします。

### 照会者の人数

１回の照会で9名まで委任者になれますが、契約の有無については照会者全員分の回答は同じであり、異なるのは「請求権の有無」のみとなります。
この場合、照会には最大9名分のウェブ用様式および戸籍等が必要となります。
また、手続きは照会者のうちの代表者1名（「照会代表者」と呼びます。）に行っていただき、回答は照会代表者のみに行いますので、照会代表者は全員分の回答内容を知ることができます。
他の照会者はこのことに同意のうえ本制度をご利用ください。照会代表者に回答内容を知られたくない場合には、別途ご自身で照会手続きを行ってください。

### 損害等に対し協会・生命保険各社は責任を負いません

本制度は、照会者から取得した個人情報・提出書類、および照会者の同意に基づき運営しています。協会・生命保険各社では、通常求められる調査を行い、照会結果を回答した場合に照会者および第三者に生じた一切の損害および不利益に対し責任を負いません。

2025/2/14