

# ボイス・レポート

<全社版>

令和7年度 第2四半期受付分

(令和7年7月～9月)

(一社)生命保険協会  
生命保険相談所

## 1. 令和7年度第2四半期の苦情受付状況

令和7年度第2四半期の苦情件数は888件で、前年同期(1,022件)より134件、13.1%減少、前期(883件)より5件、0.6%増加となっている。

月別にみると、7月は336件、8月は246件、9月は306件となっている。

○大項目別では、「保険金・給付金関係」が315件(占率35.5%)で最も多くなっており、以下、「新契約関係」が244件(同27.5%)、「保全関係」が200件(同22.5%)、「その他」が91件(同10.2%)、「収納関係」が38件(同4.3%)となっている。

○内容別にみると、『入院等給付金不支払決定』が171件(占率19.3%)で最も多くなっており、2番目は『説明不十分』で114件(同12.8%)、3番目は『入院等給付金支払手続』で76件(同8.6%)、4番目は『解約手続』で75件(同8.4%)、5番目は『不適切な募集行為』で52件(同5.9%)となっている。

○発生原因別にみると、「制度・事務」が366件(占率41.2%)で最も多くなっており、2番目は「営業職員」で351件(同39.5%)、3番目は「代理店」で115件(同13.0%)、4番目は「その他の職員」で35件(同3.9%)、5番目は「契約者等」で21件(同2.4%)となっている。

# 苦情項目別件数表 <令和7年度>

(単位:件、%)

項目	内容	第1四半期			第2四半期			第3四半期			第4四半期			計		
		件数	占率	前年同期比	件数	占率	前年同期比	件数	占率	前年同期比	件数	占率	前年同期比	件数	占率	前年同期比
新契約関係	不適切な募集行為	53	6.0	88.3	52	5.9	70.3						105	5.9	78.4	
	不適切な告知取得	6	0.7	75.0	7	0.8	77.8						13	0.7	76.5	
	不適切な話法	18	2.0	90.0	31	3.5	147.6						49	2.8	119.5	
	説明不十分	100	11.3	71.4	114	12.8	100.9						214	12.1	84.6	
	事務取扱不注意	5	0.6	500.0	2	0.2	40.0						7	0.4	116.7	
	契約確認	4	0.5	—	3	0.3	—						7	0.4	—	
	契約引受関係	7	0.8	28.0	6	0.7	42.9						13	0.7	33.3	
	証券未着	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0						0	0.0	0.0	
	その他	26	2.9	136.8	29	3.3	85.3						55	3.1	103.8	
	小計	219	24.8	79.9	244	27.5	90.0						463	26.1	85.0	
収納関係	集金	0	0.0	—	0	0.0	0.0						0	0.0	0.0	
	口座振替・送金	9	1.0	90.0	5	0.6	62.5						14	0.8	77.8	
	職域団体扱	0	0.0	0.0	1	0.1	—						1	0.1	100.0	
	保険料払込関係	5	0.6	125.0	3	0.3	33.3						8	0.5	61.5	
	保険料振替貸付	3	0.3	75.0	4	0.5	133.3						7	0.4	100.0	
	失効・復活	21	2.4	131.3	20	2.3	100.0						41	2.3	113.9	
	その他	9	1.0	900.0	5	0.6	125.0						14	0.8	280.0	
	小計	47	5.3	130.6	38	4.3	84.4						85	4.8	104.9	
保全関係	配当内容	8	0.9	114.3	2	0.2	40.0						10	0.6	83.3	
	契約者貸付	11	1.2	84.6	16	1.8	69.6						27	1.5	75.0	
	更新	15	1.7	115.4	12	1.4	66.7						27	1.5	87.1	
	契約内容変更	24	2.7	58.5	35	3.9	109.4						59	3.3	80.8	
	名義変更・住所変更	21	2.4	87.5	19	2.1	82.6						40	2.3	85.1	
	特約中途付加	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0						0	0.0	0.0	
	解約手続	66	7.5	79.5	75	8.4	102.7						141	8.0	90.4	
	解約返戻金	22	2.5	56.4	18	2.0	43.9						40	2.3	50.0	
	生保カード・ATM関係	0	0.0	—	0	0.0	—						0	0.0	—	
	その他	15	1.7	62.5	23	2.6	153.3						38	2.1	97.4	
小計	182	20.6	74.3	200	22.5	85.5						382	21.6	79.7		
保険金・給付金関係	満期保険金・年金等	31	3.5	129.2	16	1.8	55.2						47	2.7	88.7	
	死亡等保険金支払手続	23	2.6	62.2	20	2.3	83.3						43	2.4	70.5	
	死亡等保険金不支払決定	13	1.5	86.7	15	1.7	57.7						28	1.6	68.3	
	入院等給付金支払手続	71	8.0	104.4	76	8.6	131.0						147	8.3	116.7	
	入院等給付金不支払決定	178	20.2	91.3	171	19.3	85.5						349	19.7	88.4	
	その他	25	2.8	178.6	17	1.9	81.0						42	2.4	120.0	
小計	341	38.6	96.6	315	35.5	88.0						656	37.0	92.3		
その他	職員の態度・マナー	25	2.8	67.6	26	2.9	136.8						51	2.9	91.1	
	保険料控除	0	0.0	0.0	0	0.0	—						0	0.0	0.0	
	個人情報取扱関係	20	2.3	51.3	23	2.6	52.3						43	2.4	51.8	
	アフターサービス関係	18	2.0	78.3	12	1.4	40.0						30	1.7	56.6	
	その他	31	3.5	110.7	30	3.4	142.9						61	3.4	124.5	
小計	94	10.6	72.9	91	10.2	79.8						185	10.4	76.1		
合計		883	100.0	85.1	888	100.0	86.9						1,771	100.0	86.0	

※ 数値の網掛けは上位7項目。

苦情項目別・発生原因別件数(令和7年7月～9月)

項目	内容	発生原因					計	項目	内容	発生原因					計
		営業職員	代理店	その他の職員	制度・事務	契約者等				営業職員	代理店	その他の職員	制度・事務	契約者等	
新契約関係	不適切な募集行為	39	12	0		1	52	保全関係	配当内容	0	0	0	2	0	2
	不適切な告知取得	5	2	0		0	7		契約者貸付	10	0	1	3	2	16
	不適切な話法	17	14	0		0	31		更新	9	0	0	3	0	12
	説明不十分	84	25	0	4	1	114		契約内容変更	18	5	4	8	0	35
	事務取扱不注意	1	0	0	1	0	2		名義変更・住所変更	7	1	1	8	2	19
	契約確認	1	0	1	1	0	3		特約中途付加	0	0	0	0	0	0
	契約引受関係	1	0	0	5	0	6		解約手続	30	9	9	21	6	75
	証券未着	0	0	0	0	0	0		解約返戻金	4	5	0	9	0	18
	その他	21	3	0	5	0	29		生保カード・ATM関係	0	0	0	0	0	0
	小計	169	56	1	16	2	244		その他	2	3	2	15	1	23
収納関係	集金	0	0	0	0	0	0	保険金・給付金関係	満期保険金・年金等	6	1	2	7	0	16
	口座振替・送金	1	0	0	4	0	5		死亡等保険金支払手続	2	2	1	15	0	20
	職域団体扱	0	1	0	0	0	1		死亡等保険金不支払決定	1	1	0	12	1	15
	保険料払込関係	2	0	0	1	0	3		入院等給付金支払手続	12	0	3	60	1	76
	保険料振替貸付	1	0	0	2	1	4		入院等給付金不支払決定	28	16	3	122	2	171
	失効・復活	4	3	0	13	0	20		その他	2	0	0	14	1	17
	その他	1	0	0	4	0	5		小計	51	20	9	230	5	315
	小計	9	4	0	24	1	38		その他	職員の態度・マナー	20	1	4	1	0
							保険料控除	0		0	0	0	0	0	
							個人情報取扱関係	14		2	1	6	0	23	
							アフターサービス関係	4		5	0	3	0	12	
							その他	4		4	3	17	2	30	
							小計	42	12	8	27	2	91		
合計									351	115	35	366	21	888	

※「制度・事務」は、取扱いに疎漏はないが、  
 現行の事務・約款、会社の制度そのものを  
 原因とした苦情。  
 ※発生原因が営業担当者であり、代理店である  
 ことが確認出来ない場合は、営業職員に分類  
 している。  
 ※網掛けは、上位7項目。

(件、%)

令和7年度	営業職員		代理店		その他の職員		制度・事務		契約者等		計
	件数	占率	件数	占率	件数	占率	件数	占率	件数	占率	
第1四半期	340	38.5	122	13.8	39	4.4	367	41.6	15	1.7	883
第2四半期	351	39.5	115	13.0	35	3.9	366	41.2	21	2.4	888
第3四半期											0
第4四半期											0
合計	691	39.0	237	13.4	74	4.2	733	41.4	36	2.0	1,771

【参考】発生原因が代理店であるもののうち、乗合代理店(金融機関代理店を除く)を原因とする苦情件数  
 <令和7年度>

第1四半期		第2四半期		第3四半期		第4四半期	
うち新契約関係		うち新契約関係		うち新契約関係		うち新契約関係	
48	17	33	16				

【参考】発生原因が代理店であるもののうち、金融機関代理店を原因とする苦情件数<令和7年度>

	第1四半期	第2四半期	第3四半期	第4四半期
	うち新契約関係	うち新契約関係	うち新契約関係	うち新契約関係
18	12	15	9	

【参考】高齢者の苦情受付状況<令和7年度>

苦情対象となった生命保険契約で、当四半期末時点において契約者の年齢（年代）が把握できたもの（279件）のうち、契約者が70歳以上（以下、「高齢者」）の件数の状況は以下のとおりである。

苦情項目別件数

(件、%)

令和7年度		新契約関係		収納関係		保全関係		保険金・給付金関係		その他		合計
		件数	占率	件数	占率	件数	占率	件数	占率	件数	占率	件数
第1四半期	高齢者	25	43.1	2	3.4	16	27.6	14	24.1	1	1.7	58
	全体(全年齢層)	219	24.8	47	5.3	182	20.6	341	38.6	94	10.6	883
第2四半期	高齢者	19	31.1	3	4.9	16	26.2	21	34.4	2	3.3	61
	全体(全年齢層)	244	27.5	38	4.3	200	22.5	315	35.5	91	10.2	888
第3四半期	高齢者											0
	全体(全年齢層)											0
第4四半期	高齢者											0
	全体(全年齢層)											0
合計	高齢者	44	37.0	5	4.2	32	26.9	35	29.4	3	2.5	119
	全体(全年齢層)	463	26.1	85	4.8	382	21.6	656	37.0	185	10.4	1,771

発生原因別件数

(件、%)

令和7年度		営業職員		代理店		その他の職員		制度・事務		契約者等		合計
		件数	占率	件数	占率	件数	占率	件数	占率	件数	占率	件数
第1四半期	高齢者	30	51.7	8	13.8	3	5.2	17	29.3	0	0.0	58
	全体(全年齢層)	340	38.5	122	13.8	39	4.4	367	41.6	15	1.7	883
第2四半期	高齢者	28	45.9	9	14.8	0	0.0	22	36.1	2	3.3	61
	全体(全年齢層)	351	39.5	115	13.0	35	3.9	366	41.2	21	2.4	888
第3四半期	高齢者											0
	全体(全年齢層)											0
第4四半期	高齢者											0
	全体(全年齢層)											0
合計	高齢者	58	48.7	17	14.3	3	2.5	39	32.8	2	1.7	119
	全体(全年齢層)	691	39.0	237	13.4	74	4.2	733	41.4	36	2.0	1,771

## <主な申出内容>

苦情件数の多い上位 10 項目について、苦情件数の状況と主な申出内容を見ると、第 1 位は、『入院等給付金不支払決定』の 171 件（占率 19.3%）で、前期（178 件、同 20.2%）と比べ、件数・占率ともに減少した。苦情内容としては、告知義務違反による解除に関する申し出が最も多く、また、給付条件外、不必要な入院とみなされ入院給付金が不支払となったこと等に関する申し出が多い。

### <入院等給付金不支払決定>

- ・ 担当者に勧められ、今まで継続していたガン保険を新しい保障内容のガン保険に変更した。告知にあたり担当者に糖尿病などの既往症があることを告げたが、告知はすべて「いいえ」でいいと誘導され、そのとおりにした。今般、給付金を請求したら告知義務違反と言われたが、担当者に誘導されたものであり、納得できない。
- ・ 白内障の日帰り手術を受けるにあたり、事前に給付金支払対象であることを保険会社に確認した。手術後に給付金を請求したところ、手術給付金は支払われたが、入院給付金は保険会社の社内規定により不支払になった。
- ・ 事故に遭って怪我を負い、医師の診断により入院をした。診断書を取り付けて入院給付金の請求手続きをしたが、不必要な入院とみなされ、不支払となった。
- ・ 咽頭ガンで入院、手術をしてガン保険の給付金を受け取った。その後、食道にもガンが見つかり、再度入院して手術をした。食道の上部と下部の 2 箇所の手術をしたので診断書を 2 枚提出して給付金を請求したが、1 回分の手術給付金しか支払ってもらえなかった。

第 2 位は、『説明不十分』の 114 件（同 12.8%）で、前期（100 件、同 11.3%）と比べ、件数・占率ともに増加した。苦情の内訳は、新契約に関するものが約 9 割、転換契約に関するものが約 1 割となっている。

### <説明不十分>

- ・ 娘の保険について、約 3 年前に更新した際、先進医療特約が付加されていると思っていたのに、実際には付加されていなかった。娘は難病指定されている膠原病を患っており、今後先進医療を受ける可能性がある。担当者に苦情を申し出たところ、先進医療特約が付加されていると思っていたなどと無責任な発言をされた。
- ・ 約 30 年前に夫が契約者と被保険者の定期保険特約付終身保険に加入し、その後 2 回更新し、保険料が上がるタイミングで新しい保険に転換した。担当者から転換後の保険料や保障額について十分な説明を受けていないので、転換を取り消してほしい。
- ・ 当時、70 代後半の母が契約内容を十分理解しないまま 90 歳満期の定期保険に加入していた。月払保険料は約 60,000 円であり、母にとって不必要な保険である。
- ・ 保険料の 2 分の 1 が損金算入できる養老保険との説明を受けて加入したが、後任の担当者の説明で全額益金処理の加入形態であったことが判明した。

第3位は、『入院等給付金支払手続』の76件（同8.6%）で、前期（71件、同8.0%）と比べ、件数・占率ともに増加した。苦情内容としては、給付金支払確認が最も多く、次に請求手続手配に関する申し出が多い。

<入院等給付金支払手続>

- ・入院し手術を受けたため給付金を請求したが、確認事項があるためしばらく待つてほしいと言われ、なかなか支払われない。
- ・ガンに罹患したため、入院と手術の給付金を請求し、受け取った。治療に際して毎月支払われる給付金については、担当者の怠慢で手続きが遅延し、支払われていない。
- ・入院したため給付金を請求したが、診断書に医療機関の押印がないことを理由に不備となり、給付金が支払われない。病院に依頼したが押印してくれず、困っている。

第4位は、『解約手続』の75件（同8.4%）で、前期（66件、同7.5%）と比べ、件数・占率ともに増加した。苦情内容としては、手続遅延・放置・ミスが最も多く、その次に解約手続書類・方法に関する申し出が多い。

<解約手続>

- ・医療保険の解約を希望したところ、担当者に手続きをしておくと言われた。しかし実際にはそれから解約されるまで約3か月かかり、その間の保険料が口座から引去られてしまった。
- ・解約の申し出をしたら、本人確認書類のコピーの提出を求められた。悪用される恐れがある書類なので、提示による確認で十分ではないか。
- ・代理店の担当者に勧められ、古い保険を解約し、別の保険会社の保険に加入した。しかし、解約した保険の方が良い内容であったことが判明した。保険会社に解約を取り消してほしいと依頼したが、1週間以上経過しており、取り消すことは出来ないと言われた。

第5位は、『不適切な募集行為』の52件（同5.9%）で、前期（53件、同6.0%）と比べ、件数・占率ともに横ばいであった。苦情内容としては、無断契約が最も多く、次にその他不適切募集に関する申し出が多い。

<不適切な募集行為>

- ・約5年前に保険に加入したことになっているが、契約手続きをした覚えがない。保険会社に契約取消を申し出て、事実関係を連絡したところ、審査をされると言われたが、なかなか結論が出ない。
- ・知人である担当者を通じて保険に加入した。保険会社から契約に関する書類が届いたので確認したところ、知人が担当者だと思っていたのに、知人の同僚からの挨拶状が同封されていた。
- ・高齢で認知症の母が保障内容をよく理解しないまま医療保険に加入している。契約時には家族の同席はなく母一人で手続きを行っている。申込書の自署欄も母の筆跡ではない。不審な点が多いので、契約を取り消して欲しい。

第6位は、『契約内容変更』の35件（同3.9%）で、前期（24件、同2.7%）と比べ、件数・占率ともに増加した。苦情内容としては、保険金の増減額等に関する申し出が多い。

<契約内容変更>

- ・保険料の支払いが負担なので担当者に減額を依頼したが、減額はできないと言われた。半年後に保険会社のコールセンターに問い合わせたところ、減額は可能との回答であった。半年前に遡及して減額してほしい。
- ・身内である担当者を通じて変額保険に3件加入した。保険料の支払いが負担になったので、担当者に2回も減額を依頼したが、対応してもらえなかった。

第7位は、『不適切な話法』の31件（同3.5%）で、前期（18件、同2.0%）と比べ、件数・占率ともに増加した。苦情内容としては、その他不正話法等に関する申し出が多い。

<不適切な話法>

- ・担当者から絶対に元本割れはしないとわれ変額保険に加入した。その後、新しい担当者に変額保険の解約返戻金の試算をしてもらったところ、元本割れが生じていた。
- ・死亡保障約1,000万円の保険に医療特約を付加していた。約15年前、担当者から医療特約があと3か月でなくなると言われて、医療特約を解約して新たな医療保険に加入したが、虚偽の説明であった。

第8位は、『その他・その他』の30件（同3.4%）で、前期（31件、同3.5%）と比べ、件数・占率ともに横ばいであった。

<その他・その他>

- ・保険会社に電話をしているが繋がらない。
- ・運用実績がずっとマイナスになっている。株価が上がっているのに運用実績がマイナスになっているのは、保険会社の運用に問題があるのではないか。

第9位は、『その他新契約関係』の29件（同3.3%）で、前期（26件、同2.9%）と比べ、件数・占率ともに横ばいであった。

<その他新契約関係>

- ・営業職員が契約のために勧誘してくるが、非常にしつこいので迷惑している。
- ・クーリング・オフ期間内に申し出をしたが、応じてもらえず今も契約を継続している。クーリング・オフを申し出た日に遡って契約取消をしてほしい。

第10位は、『職員の態度・マナー』の26件（同2.9%）で、前期（25件、同2.8%）と比べ、件数・占率ともに横ばいであった。

＜職員の態度・マナー＞

- ・担当者が変更になり、後任の担当者から訪問したいと連絡があった。忙しいので断わったにもかかわらず訪問してきた。訪問しないでもらいたい。
- ・保険会社のコールセンターに給付金を請求するために電話をしたところ、オペレーターの対応が非常に悪かった。

【参考：発生原因が乗合代理店（金融機関代理店を除く）である苦情の主な申出内容】

- ・代理店を通じて20年以上前に10年更新型のガン保険に加入したが、実は終身型もあったことがわかった。終身型もあるとの説明を受けていれば、更新型には加入しなかった。担当者の説明不足であり、契約を無効として保険料を返還して欲しい。
- ・昨年、代理店にて、5年後に払済保険に変更することを前提に変額保険に加入したが、デメリットの説明を受けていない。契約を無効として保険料を返還して欲しい。

【参考：発生原因が金融機関代理店である、募集に関する苦情の主な申出内容】

- ・証券会社で運用した資金を満期で受け取った。その資金をもとに保険を勧められて加入した。一時払保険料約1,000万円を支払うと、80歳までは解約すると元本割れが生じるが、80歳以降はいつでも解約可能で利息がつくとの説明であった。しかし実際にはいつ解約しても元本割れが生じる保険であることが判明した。
- ・銀行にて融資を条件に保険に加入したが、融資を受けられなかった。

【参考：契約者が70歳以上である苦情の主な申出内容】

- ・2年以上前に外貨建て終身保険に加入した。今般、白内障で手術を受け入院したので給付金を請求したところ、調査が入り、加入前の時点で白内障の手術を勧められていたことの告知が漏れているとして、告知義務違反による契約解除となった。加入時に担当者にその旨を伝えたところ、告知は不要と言われたため告知しなかったものであり、納得できない。（契約者70代）
- ・約20年前に母が加入した医療終身保険について、最近になって解約返戻金がないことが判った。既払込保険料の累計額は300万円を超えるが、給付金もほとんど受け取っていない。このような保険を勧めることに不満がある。（契約者90代）

## 2. 裁定審査会における紛争解決手続の状況

### (1) 裁定申立件数

令和7年度第2四半期に裁定申立てがあったのは66件で、前年同期（81件）より15件減少し、前期（79件）より13件減少している。

なお、裁定審査会における受理審査の結果、66件が受理された。

申立事案の内訳は、以下のとおりである。

申立人からの裁定申立内容	第1四半期	第2四半期	第3四半期	第4四半期	計
契約取消もしくは契約無効請求	25	23			48
銀行等代理店販売における契約無効請求	0	0			0
給付金請求(入院・手術・障害等)	26	20			46
保険金請求(死亡・災害・高度障害等)	8	4			12
配当金(祝金)等請求(買増保険金・年金等)	0	2			2
保全関係遡及手続請求(注1)	4	10			14
収納関係遡及手続請求(注2)	1	1			2
その他(注3)	15	6			21
受 理 件 数	73	66			139
不 受 理 件 数	6	0			6
裁 定 申 立 件 数	79	66			145

(注1)「保全関係遡及手続請求」には、解約無効請求、遡及解約請求、契約解除無効請求などが含まれる。

(注2)「収納関係遡及手続請求」には、自動振替貸付利息免除請求、復活保険料利息免除請求などが含まれる。

(注3)「その他」には、損害賠償請求、慰謝料請求などが含まれる。

### (2) 裁定結果の概要について

令和7年度第2四半期に裁定手続が終了した事案は68件で、内訳は以下のとおり。

審理結果等の状況	第1四半期	第2四半期	第3四半期	第4四半期	計
和解が成立したもの	17	24			41
和解が成立しなかったもの	69	44			113
和解案の受諾勧告がなされたが、当事者が受諾しなかったもの	1	2			3
和解による解決の見込みがなく、裁定手続を終了したもの	61	28			89
相手方会社からの裁判等による解決の申出が認められ、裁定手続を開始しなかったもの	0	0			0
申立人から申立が取り下げられたもの	1	1			2
事実確認の困難性等の理由から、裁判等での解決が適当であると判断し、裁定手続を終了したもの	6	13			19
適格性がないものとして、裁定を行わなかったもの(不受理)	6	0			6
合 計	92	68			160

第2四半期に裁定手続が終了した事案の裁定概要のうち、参考までにその一部を抜粋して以下に記載する。

なお、裁定手続が終了した全事案の裁定概要（申立てが取り下げられた事案を除く）については、「裁定概要集」として取りまとめ、当協会のホームページに適宜掲載している(<https://www.seiho.or.jp/contact/report/>)。

## 《 契約取消もしくは契約無効請求 》

### [事案 2024-156] 契約無効請求

・令和7年7月24日 和解成立

#### < 事案の概要 >

募集人の誤説明等を理由に、契約の無効を求めて申立てのあったもの。

#### < 申立人の主張 >

平成24年12月に契約した組立型保険（契約①）を、平成30年10月に組立型保険（契約②）に転換したが、以下の理由により、契約①を無効とし、既払込保険料を返還してほしい。

- (1) 契約①の契約時、募集人から、10年後には10万円ほどの返金があると説明されていたが、実際には何の返金もないものであった。
- (2) 契約②への転換手続の後、募集人から「あと4年半ぐらいだから頑張っ」と言われ、よくわからなかったが、契約①の契約10年後に10万円が戻る話をされていると思った。

#### < 保険会社の主張 >

募集人は、契約①の契約時、契約概要等を用いて保障内容等を説明しており、保障内容や保障額等が申立人の意向に沿ったものとなっていることを確認した上で申込手続を行っていることから、申立人の請求に応じることはできない。

#### < 裁定の概要 >

##### 1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、契約締結時の状況等を把握するため、申立人および申立人父、ならびに募集人に対して事情聴取を行った。

##### 2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人の請求は認められないが、以下等の理由により、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、和解案を当事者双方に提示し、その受諾を勧告したところ、同意が得られたので、手続を終了した。

- (1) 申立人らの事情聴取の結果によれば、契約①を契約するに際して、10年後に返金があると思っていたとする申立人らの陳述内容は一貫しており、契約①の契約時、少なくとも、申立人は、10年後に何らかの返金がある保険を希望していたと言える。
- (2) 契約①の募集手続においては、募集人は申立人に1回しか面談しておらず、募集人の事情聴取の結果によれば、契約①の内容も、申立人の年齢と1万円以上は出せないとの保険料の希望から基本パターンを作って提案したということであり、募集時にそれを変更した記憶もなく、申立人の意向を十分に確認して契約①の保障内容を決めたということをおかしくすることはできなかった。
- (3) 募集人の事情聴取の結果によれば、契約①は、10年後に支払われる祝金や満期保険金を付加することも可能であったということであるが、申立人および募集人の事情聴取の結果によっても、これらを付加するかどうかの話をしたこともおかしくすることはできなかった。
- (4) 以上からすると、契約①の募集手続においては、保障内容を決めるにあたり、申立人の意向確認が十分に丁寧に行われていたかどうかには相当の疑問がある。

## [事案 2024-232] 転換契約取消請求

・令和7年7月7日 和解成立

### <事案の概要>

身に覚えのない契約であることを理由に、転換契約の取消しを求めて申立てのあったもの。

### <申立人の主張>

平成26年7月に組立型保険（契約①）、平成27年11月に組立型保険（契約②）を契約し、その後、令和元年6月に契約①を組立型保険（契約③）に、同年11月に契約②を組立型保険（契約④）に転換した。また、同年9月には組立型保険（契約⑤）を契約した。しかし、以下等の理由により、契約③④⑤を取り消して既払込保険料を返還してほしい。

- (1) 契約③④⑤については、自分は全くの不認知であり、令和5年3月に、保険会社からの契約一覧表で初めて知ったものである。契約内容の説明等を誰からも受けておらず、申込書の署名も自分のものではない。
- (2) 契約③④⑤は、保障型の保険としては極めて短期間（6か月間）で契約されており、保障内容も重複している。

### <保険会社の主張>

契約③④⑤については、募集人はいずれも申立人母に事前に保障内容を説明のうえ了解いただいており、各契約の契約日に募集人が申立人宅を訪問し、申立人母の同席の上で、申立人に対し、募集用携帯端末にて契約概要および見直し比較表を用いて保障内容を説明している。また、いずれも申立人自身から申込書および告知の署名をもらっていることから、申立人の請求に応じることはできない。

### <裁定の概要>

#### 1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、契約時の状況等を把握するため、申立人および募集人に対して事情聴取を行った。

#### 2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人の請求は認められないが、以下の理由により、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、和解案を当事者双方に提示し、その受諾を勧告したところ、同意が得られたので、手続を終了した。

- (1) 契約⑤の申込みが申立人の意思にもとづいているかどうかには相当の疑問があり、申立人および募集人の事情聴取の結果によっても、少なくとも募集人が契約⑤の十分な説明を申立人自身に行っていることはうかがえない。また、申立人の意向を十分に把握して保険契約を勧めたことをうかがうこともできず、募集手続にも問題があったことは明らかである。
- (2) 契約③④についても、募集人が十分な説明を申立人自身に行ったということを認めることができない。

## [事案 2025-7] 新契約取消請求

・令和7年7月10日 和解成立

### <事案の概要>

募集人の説明不足を理由に、契約の取消しを求めて申立てのあったもの。

#### <申立人の主張>

令和4年3月に契約した変額保険（契約①）と同年12月に契約した変額保険（契約②）について、以下の理由により、契約を取り消して既払込保険料を返還してほしい。

- (1)契約①について、「最初に400万円を払えば10年後には倍になっている、そのまま置いておけば1000万円には必ずなる」と言われたが、実際には、10年間毎年100万円を入金しなければならず、入金しないと解約手数料が発生する契約だった。
- (2)契約②について、「最初に100万円を払って10年は置いておくこと」、保険会社から電話が来たら「追加のお金は入れないと言えよ」と言われたが、実際には、10年間毎年50万円を入金しなければならず、入金をしないと解約手数料が発生する契約だった。

#### <保険会社の主張>

申立人の請求に応じるにより解決を図りたい。

#### <裁定の概要>

##### 1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづき審理を行った。

##### 2. 裁定結果

上記手続中、保険会社より和解案の提示があり、裁定審査会において検討した結果、これを妥当と認め、申立人に提示したところ、申立人の同意が得られたので、和解契約書の締結をもって手続を終了した。

#### **[事案 2023-368] 新契約無効請求**

・令和7年7月23日 裁定終了

※本事案の申立人は、法人である。

#### <事案の概要>

募集人の誤説明を理由に、契約の無効を求めて申立てのあったもの。

#### <申立人の主張>

令和3年12月に契約した米ドル建養老保険（契約①）、令和4年4月に契約した2件の米ドル建養老保険（契約②③）、同年8月に契約した米ドル建終身保険（契約④）について、以下の理由により、契約を無効として既払込保険料を返還してほしい。

- (1)契約①②③④を契約するにあたり、募集人から、「元金が減ることはない」「株や不動産と違い目減りすることはない、5年後には支払った同額で返金できる」「このまま相続が起こると相続税が払えず会社をたたむことになる。保険は満期まで支払わず、5年程度が一番パフォーマンスが良い。預金のままにしても増えないから早く保険にして増やした方がよい」と説明を受けた。
- (2)契約時に設計書は渡されておらず、契約後に受領した資料もない。

#### <保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)募集人は、申立人が主張するような説明はしておらず、設計書の解約返戻金等一覧表を用

いて推移を説明した。

- (2) 募集人は、事業保証資金確保、役員退職金、弔慰金、相続対策資金等を目的として付保額を算出しているところ、5年で保険料払込を止めた場合この付保額を確保できないことは明らかであるから、募集人が「5年で支払いを止めた方が良い」との発言をしたとは考え難い。

#### < 裁定の概要 >

##### 1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、申立人の主張する事実等を確認するため、申立人の契約当時の代表者および募集人に対して事情聴取を行った。

##### 2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人の請求は認められず、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して、手続を終了した。

## ◀ 給付金請求（入院・手術・障害等） ▶

### [事案 2024-169] 災害入院給付金等支払請求

・令和7年7月14日 和解成立

#### < 事案の概要 >

オペレーターの誤説明を理由に、災害入院給付金等の支払いを求めて申立てのあったもの。

#### < 申立人の主張 >

令和6年5月7日に筋損傷で入院し腱縫合術を受けたことから、同年5月1日に契約した医療保険（責任開始日は4月11日）にもとづき災害入院給付金および手術給付金を請求したが、責任開始前に生じた傷害であることを理由に支払われなかった。しかし、以下の理由により、給付金を支払ってほしい。

- (1) 保険会社のウェブサイトから給付金請求をしたところ、適用外となったため、コールセンターに電話して確認し、オペレーターの指示に従い、受傷日および初診日を筋損傷と診断確定した日で再入力したところ適用内となった。
- (2) オペレーターの指示どおりに入力したにもかかわらず、後日、適用外と言われても納得できない。

#### < 保険会社の主張 >

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 当初、申立人は、ウェブサイトからの給付金請求において、受傷日および初診日を令和5年12月と入力したが、責任開始前であるため入力エラーとなった。申立人からの架電を受け、コールセンターのオペレーターが、責任開始以降に症状が悪化して医師から入院・手術が必要と診断されたのかを確認したところ、申立人が「そうである」と回答したため、筋損傷と確定診断された日（令和6年4月26日）を受傷日および初診日とするよう誤った案内をした。
- (2) 申立人の主張によれば、令和5年12月に業務中の転倒により左足肉離れと診断され、その

後、月1回ペースで通院したが改善せず、令和6年4月にアキレス腱が切れていることが判明し、手術を要することとなったとのことであるから、受傷日は「令和5年12月」といわざるを得ず、責任開始前に生じた傷害であるため支払事由に該当しない。

### <裁定の概要>

#### 1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、本件の経緯等を確認するため、申立人に対して事情聴取を行った。

#### 2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人の請求は認められないが、以下の理由により、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、和解案を当事者双方に提示し、その受諾を勧告したところ、同意が得られたので、手続を終了した。

- (1) 本契約の約款上、不慮の事故による傷害を理由とする災害入院給付金および手術給付金においては、疾病に係る入院給付金等とは異なり、責任開始前に生じた傷害が責任開始後に悪化した場合については支払事由とはされていないため、オペレーターの案内は約款に照らし、誤った案内であるといわざるを得ない。
- (2) オペレーターの誤案内がなければ、申立人は給付金が支払われると誤解することもなかった。保険会社は、もう少し慎重に給付金請求に至るまでの経緯を確認し、約款に沿った案内をすべきであった。

### [事案 2024-346] 給付金支払請求

・令和7年8月22日 和解成立

### <事案の概要>

募集人の誤説明を理由に、給付金の支払いを求めて申立てのあったもの。

### <申立人の主張>

令和6年4月に前立腺がんにより入院し手術したため、平成28年7月に契約した組立型保険にもとづき給付金を請求したところ、約款所定の支払事由に該当しないことを理由に支払われなかった。しかし、以下の理由により、給付金を支払ってほしい。

- (1) 本手術は、病院側の都合で健康保険の適用にならず、自費による診療となったが、手術費用はすべて病院側が負担することとなった。そのことを担当者に説明し、給付金が支払われるかを確認したところ、「給付金は支払われます。安心して今の病院で手術を受けてください」と説明を受けた。
- (2) 手術後に給付金を請求したところ、公的医療保険制度における保険給付対象となる入院でないため、給付金は支払われないとの連絡を受けた。支払われないことが事前に分かっていたら、転院して保険診療による治療を受けたうえで給付金を請求した。

### <保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできないが、誤説明があったことは事実であり、和解による解決を希望する。

- (1) 自由診療は約款所定の支払事由には該当しないため、給付金非該当の判断は正当である。
- (2) 担当者は、申立人からの照会に対して誤った回答をしているが、それによる損害は生じて

いない。仮に、高額療養費制度からの還付金を意図しているのであれば、誤回答と還付金を受け取れなかったことに因果関係はない。

#### <裁定の概要>

##### 1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、申立人の主張を確認するため、申立人に対して事情聴取を行った。

##### 2. 裁定結果

上記手続中、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、当事者双方に対し、和解を促したところ、同意が得られたので、和解契約書の締結をもって手続を終了した。

#### **[事案 2024-210] 入院給付金等支払請求**

・令和7年7月2日 裁定終了

#### <事案の概要>

約款に定める入院に該当しないことを理由に、入院給付金等が支払われなかったことを不服として、給付金の支払い等を求めて申立てのあったもの。

#### <申立人の主張>

令和5年10月上旬から約1か月間、アトピー性皮膚炎にて入院したため、令和2年10月に契約した組立型保険にもとづき入院給付金等を請求したところ、約款に定める入院に該当しないことを理由に給付金が支払われなかった。しかし、以下等の理由により給付金を支払ってほしい。

- (1) 保険会社は、アトピー性皮膚炎のことを軽視し過ぎている。自分は、精神的にもつらく寝ることもできず、まともに仕事に就くことも難しい状態であった。
- (2) 保険会社は、本入院中の治療は「アトピー性皮膚炎診療ガイドライン2021」に沿った標準的な治療方法ではないなどと主張しているが、化学療法を施さないものは治療と認められないというのは納得できない。
- (3) 入院した病院の建物は、患者の健康を守るため、様々な特殊材を使って快適な入院生活が送れるようになっている。また食事療法は、一般的な病院食ではなく、無農薬・完全無添加で有害物質を除いたものが使用されており、七掛湿布の治療方法は、ひのき材の部屋において、お湯と冷水に湿らせたタオル等を温冷交互に体に掛けるという内容であり、自宅ではできないものである。
- (4) 以前、全く同じ病名、治療内容で本件病院に入院した際には給付金が支払われたが、今回だけ出ないことに納得いかない。他社契約では速やかに給付金が支払われた。

#### <保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 本入院中に実施された検査は、検尿や血液検査等であり、実施された治療は、青汁飲用、裸体操等であるところ、これらは「アトピー性皮膚炎診療ガイドライン2021」に沿った標準的な治療方法ではない。
- (2) 本入院中に行われた検査および治療は、いずれも常に医師の管理下において治療に専念することを要するものとは言い難く、通院あるいは自宅等で実施することが可能であるため、

本入院は約款に定める入院には該当しない。

#### < 裁定の概要 >

##### 1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理のほか、本件の経緯等を確認するため、申立人に対して事情聴取を行った。また、独自に外部の専門医の意見を求め医学的判断の参考にした。

##### 2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人の請求は認められず、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して、手続を終了した。

## ◀ 保険金請求（死亡・災害・高度障害等） ▶

### [事案 2024-362] 満期保険金支払請求

・令和7年8月29日 裁定終了

#### < 事案の概要 >

満期保険金の支払いを求めて申立てのあったもの。

#### < 申立人の主張 >

平成5年12月に契約した養老保険について、以下の理由により、満期保険金を支払ってほしい。

- (1) 令和6年7月頃、保険会社を訪問し、「満期が到来している生命保険があるがどうなっているか」と調査を依頼したところ、「平成13年5月頃に既に解約されている」との回答であった。しかし、私は解約手続をした覚えは全くない。
- (2) 保険会社は、書面にて、「解約日平成13年5月」と回答したが、この頃、妻の生命保険を解約した記憶があり、保険会社は妻の保険の解約手続と本契約の解約を誤認していると思われる。

#### < 保険会社の主張 >

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 令和6年7月、申立人から本契約の満期の照会がなされたので確認したところ、平成13年5月に解約処理が完了していることが判明したことから、満期金を支払う理由はない。
- (2) 当社の「文書管理に関する指針」では、解約手続に関する書類の保存期限は10年であり、担当部署の運用上、解約手続文書保存期限は解約日を起算日として15年として取り扱っている。本契約は、解約手続完了から15年以上が経過しているため、解約手続文書は保存期限満了・廃棄処分済である。

#### < 裁定の概要 >

##### 1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、申立人の主張する事実等を確認するため、申立人に対して事情聴取を行った。

##### 2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人の請求は認められず、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して、手続を終了した。

## 《 配当金（祝金）等請求（買増保険金・年金等） 》

### [事案 2024-149] 配当金支払等請求

・令和7年7月25日 裁定不調

#### <事案の概要>

募集人の誤説明を理由に、募集人が説明したとおりの配当金の支払い等を求めて申立てのあったもの。

#### <申立人の主張>

平成8年3月に契約した個人年金保険について、令和5年8月に保険会社に対して配当金の確認をしたところ0円と回答された。しかし、以下の理由により、契約時に募集人が説明したとおりの金額の配当金を支払うか、既払込保険料の一部を返してほしい。

- (1) 募集人は、「頭金を一括で入れると、支払額も配当金も大変お得です」などと説明した。信用できない旨を伝えると、募集人は、2枚の設計書、メモを貼り付けた資料、「社外秘」と記載された資料を自分に交付し、設計書に記載された配当金が間違いなく支払われる旨の説明をした。
- (2) 募集人が自分に交付した資料は、2種類の設計書の裏面が台紙にのり付けされたものであり、自分は裏面に記載されている配当に関する内容を読むことができなかった。その他の記載を見ても、同資料には配当金が支払われない可能性についての注意喚起文言はない。
- (3) 令和5年9月、保険会社の担当者から、配当実績につき平成8年以降利回りが低下した旨の説明を受けたが、本契約の申込手続当時から既に利回りが悪化していたのであれば、募集人の勧誘方法は明らかにおかしい。

#### <保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 配当金は、約款の規定により、剰余金が発生した場合等にその準備金が積み立てられるものであり、毎年一定額の発生が確定しているものではない。設計書にも、「配当金による年金は変動（増減）します」「将来のお支払額を保証したものではありません」「将来お支払いする配当金額は現時点では確定していません」との記載がある。
- (2) 募集人は、一時払保険料を支払った方が、その分運用原資が増えることで将来の年金額が増えることを説明したものと推測され、この説明は誤っていない。
- (3) 社外秘の資料は、経過年数ごとの配当金額の推移を試算したものであり、申立人が同資料を確認して設計書記載の金額を将来受け取れるとの誤解をしたのであれば、お詫びする。しかしながら、同資料に記載された金額はあくまで試算額であり、その支払いが契約内容となっていない以上、申立人が当該金額を将来受け取れると期待したとしても、申立人に具体的な損害が発生したとはいえない。

#### <裁定の概要>

## 1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、申込手続時の状況等を確認するため、申立人に対して事情聴取を行った。

## 2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人の請求は認められないが、以下の理由により、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、和解案を当事者双方に提示し、その受諾を勧告したところ、申立人から和解案を受諾するとの回答を得られなかったため、手続を終了した。

(1) 募集人が申立人に交付した資料は、「社外秘」と記載され、配当金額が将来変動すること等の注意喚起文言の記載は一切ない。

(2) 申立人は、当初募集人の説明に疑問をもったものの、募集人から「社外秘」資料の交付まで受けて、設計書記載の配当金の支払いは確実またはその可能性が高い旨の説明をされて説得されたことによって、年金のみならず、数百万円規模の普通配当金と特別配当金の支払いが約束されているまたはその可能性が高いものと誤信して本契約に申し込んだ可能性が相応にあったものと解される。

## 《 保全関係遡及手続請求 》

### [事案 2024-224] 遡及減額等請求

・ 令和 7 年 8 月 21 日 和解成立

#### < 事案の概要 >

担当者の対応漏れ等を理由に、遡って減額することを求めて申立てのあったもの。

#### < 申立人の主張 >

平成 29 年 6 月に契約した個人年金保険について、以下の理由により、平成 30 年 4 月に遡って本契約を減額したうえで継続してほしい。また、過払いとなっている保険料を返還してほしい。

(1) 平成 30 年 4 月、担当者に対し、本契約の保険料を 1 万円に減額したい旨を伝えた。

(2) 令和元年 5 月に転居した後、令和 5 年 7 月まで担当者から何の連絡もなかった。

(3) 自分に意思確認をすることなく、保険会社により本契約の解約手続がなされた。

#### < 保険会社の主張 >

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

(1) 担当者が、申立人から平成 30 年 4 月に本契約を減額したいという申し出を受けたという事実はない。

(2) 令和元年 5 月に申立人が転居した際に、担当者が担当者変更手続を怠ったため、担当者から申立人に対して連絡がなされなかったことについては、令和 4 年 11 月および令和 5 年 7 月に申立人に謝罪をしている。

(3) 申立人配偶者から、本契約を令和 5 年 7 月に遡及して解約したいという要望があったため、同年 7 月分以降の保険料を保留扱いとしている。

#### < 裁定の概要 >

## 1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、本件の経緯等を確認するため、申立人および申立人配偶者、ならびに担当者の上司に対して事情聴取を行った。

## 2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人の請求は認められないが、以下の理由により、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、和解案を当事者双方に提示し、その受諾を勧告したところ、同意が得られたので、手続を終了した。

- (1) 申立人は、令和元年5月にインターネットを通じて住所変更手続をしたが、担当者は住所変更の手続をすることで自動的に担当営業所および担当者の変更手続がなされるものと誤解していたため、担当営業所および担当者を変更する手続を行わず、令和元年5月以降、ハガキの通知のみで申立人に対して連絡がなされることはなかった。
- (2) 令和4年11月、申立人が保険会社に3年以上連絡がない旨を伝えたところ、担当者は長期にわたり連絡がなされなかったことについて謝罪し、今後は転居先の営業所の担当者から連絡をする旨を伝えているが、この際も担当営業所および担当者の変更手続を行わなかったため、令和5年7月まで、担当者から申立人に対して連絡がなされることはなかった。
- (3) 以上の保険会社の対応は、不適切なものであると言わざるを得ず、平成30年4月に申立人が主張するような減額の申し出があったとまでは認定できないものの、もし保険会社から申立人に対する定期的な連絡がなされていれば、申立人の減額意向が確認でき、減額手続がなされていた可能性があったことは否定できない。

### **[事案 2024-257] 減額手続取消請求**

・令和7年8月29日 裁定終了

※本事案の申立人は、法人である。

#### <事案の概要>

募集人の説明不足を理由に、減額手続の取消しを求めて申立てのあったもの。

#### <申立人の主張>

令和2年11月に代理店を通じて契約した定期保険について、令和5年10月に減額手続を行ったが、減額とは一部解約ではなく、今まで支払った保険料は貯まったまま、今後支払う保険料が下がるだけだと思っていたことから、減額手続を取り消してほしい。

#### <保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 募集人は、申立人に対し、減額後の設計書、減額変更試算書を用いて、減額の注意点や、減額により一部解約となり解約返戻金が返還されること等を説明した。
- (2) 申立人は、減額手続をする前に、減額により返還される金額を確認できる減額変更試算書を受領しており、減額手続書類に解約返戻金の送金先口座を記入した。このような状況を踏まえると、申立人は減額手続の時点において、減額が一部解約であることを明確に理解し、認識した上で手続をしたものと考えられる。

#### <裁定の概要>

## 1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、減額手続時の状況等を把握するため、申立人代表者および募集人に対して事情聴取を行った。

## 2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人の請求は認められず、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して、手続を終了した。

## 《 その他 》

### **[事案 2024-358] 損害賠償請求**

・令和7年8月29日 裁定終了

#### ＜事案の概要＞

募集人の誤説明を理由に、損害賠償を求めて申立てのあったもの。

#### ＜申立人の主張＞

平成26年9月に募集代理店を通じて契約した変額個人年金保険について、契約時に募集人から、国債よりも本契約の方が良いという偽った説明をされ、国債の資金を本契約の一時払保険料にしたが、本契約の解約返戻金は一時払保険料を下回るものであったことから、一時払保険料およびそれに対する10年国債と同等の利率で計算した利息から解約返戻金を控除した金額を支払ってほしい。

#### ＜保険会社の主張＞

契約時、募集人は申立人に対し、商品パンフレット、設計書、契約締結前交付書面によって、商品内容、リスク等の説明を十分に行っており、募集人は本契約が国債よりも良いという説明をしていないため、申立人の請求に応じることはできない。

#### ＜裁定の概要＞

##### 1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、契約時の状況等を把握するため、申立人および募集人に対して事情聴取を行った。

##### 2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人の請求は認められず、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して、手続を終了した。