

登録内容

お申出人は契約者本人、または被保険者本人のみ可能
※相続人の方からのお申し出はお受けできません。

申出年月日	年	月	日
お申出人氏名	(印)		

一般
登録センター 御中

いずれかに○をつけて下さい。

生命保険会社と保険契約を結び、契約内容変更内容等の請求権と保険料支払義務を持つ者(個人・法人)

生命保険契約の保険事故(生死・病気・けが等)の対象となっている者

被保険者	氏名	生保 太郎	性別	<input checked="" type="radio"/> 男 · <input type="radio"/> 女	生 年 月 日	昭和 平成 令和	〇〇年 〇〇月 〇〇日
	住所	〒 〇〇〇—〇〇〇〇 東京都千代田区〇〇〇〇 〇—〇—〇 ☎ 〇〇—〇〇〇〇—〇〇〇〇					
保険契約者	フリガナ	セイホ ハナコ					
	氏名	生保 花子	性別	男 · <input checked="" type="radio"/> 女	昭和 平成 令和	〇〇年 〇〇月 〇〇日	
	住所	〒 〇〇〇—〇〇〇〇 東京都千代田区〇〇〇〇 〇—〇—〇 ☎ 〇〇—〇〇〇〇—〇〇〇〇					

被保険者が未成年者の場合、親権者からの開示請求において、親権者確認のため、戸籍抄本のコピーが必要です。

証券記号・番号			
ご本人確認	運転免許証 NO.〇〇〇〇...	パスポート NO.〇〇〇〇...	その他

お申出内容	いずれかに○をつけてください。		
	1.照会	2.訂正請求	3.その他()
	(具体的にご記入ください)		
	登録情報の開示請求はここに該当		
	開示請求を行う理由・目的を必ず記入		

以上

他社契約	有	無	取扱責任者印	(印)	月 日
------	---	---	--------	-----	-----

センター使用欄

※ この欄は記入不要です

お申し出にあたっての留意事項

※ 開示請求の範囲は、登録センターが管理している、契約内容登録制度・契約内容照会制度、医療保障保険契約内容登録制度に登録されている、契約(登録)後5年間の継続中の生命保険契約の登録情報であり、生命保険会社が保有している全ての生命保険契約の情報ではありませんので、ご注意ください。

○ お申出書と必要書類のコピーを同封し、下記の登録センターあてに簡易書留等(郵送の記録が残るものを使用)にて送付願います。

〒100-0005 東京都千代田区丸の内3-4-1 新国際ビル3階
一般社団法人 生命保険協会 登録センター

<お申出書の作成方法>

- ・お申出書(1ページ目)を印刷し、記入例(2ページ目)を参照しながら、記入漏れ、押印漏れのないよう、ご記入ください。
- ・お申出人ご本人確認のための必要書類は、当ホームページ掲載の書類を確認のうえ、ご準備ください。
- ・また、被保険者が未成年者の場合、親権者からの開示請求において、親権者確認のため、戸籍抄本のコピーが別途必要となります。
- ・書類をご郵送する前に、お申出書に記入漏れはないか、不足している書類はないか、あらためてご確認ください。

○ お申出書の内容(住所、氏名、生年月日等)と、必要な書類の内容が相違している場合等は、開示請求手続をお断りする場合があります。
また、契約者、または被保険者の相続人の方からのお申し出はお受けできません。

上記の場合、ご連絡のうえ、お送りいただいた書類を返却させていただきます。

○ ご回答につきましては、お申出人(契約者、または被保険者)ご本人に、登録情報を調査のうえ、後日(お申出書受領後3週間程度後)、ご回答いたします。なお、回答方法については書面による郵送のほか、電子メールに回答書(PDF)添付による方法も可能ですので、その場合は、お申出書の「お申出内容」欄に宛先となるメールアドレスをご記入ください。