

# 【別紙1】ホームページイメージ

← → ↻ 🏠
🔍 English

一般社団法人 生命保険協会
よくあるご質問
サイトマップ
文字サイズ
標準
拡大

協会のご案内
協会の取組み
会員会社の情報
ニュースリリース  
統計資料・刊行物
生命保険のご相談  
(契約照会制度)
業界共通試験

**代理店業務品質評価運営**

**■「生命保険乗合代理店 業務品質評価運営」とは**

- ・保険業界全体が「顧客本位の業務運営」の実践を求められている中、生命保険乗合代理店（以下、「代理店」という）・生命保険会社・消費者団体の代表等で構成される検討会（代理店業務品質のあり方等に関するスタディーグループ）にて、検討の上、消費者にとって理想的な代理店として求められる取組みを「業務品質評価基準」として、210項目の基準をとりまとめました。
- ・「業務品質評価運営」とは、生命保険協会が主体となり、「業務品質評価基準」に基づいて代理店の業務品質向上をサポートする消費者のための取組みです。

**■「業務品質評価基準」に基づく取組**

- ・代理店は「業務品質評価基準」に基づき、自代理店の業務品質に関する取組状況をチェックすることができ、自己チェックにより発覚した不十分な取組について、改善を行うことで業務品質の向上につなげることが可能となります。
- ・また、自己チェックの結果、「十分にできている」と判断することができた代理店は生命保険協会が主体となって行う、「業務品質調査」を受審することができます。
- ・「業務品質調査」とは、生命保険協会が代理店に対し、「業務品質評価基準」に基づいて行う調査です。その結果については消費者向けに公表も行います。

<「業務品質調査」のイメージ図>

**■業務品質調査の対象となる代理店**

- ・生命保険乗合募集代理店（複数の生命保険会社と募集委託業務契約を締結している代理店）を対象とします。（1社専属代理店は対象外）。
- 但し、個人代理店、金融機関代理店(\*1)、金融機関関係代理店(\*2)、日本郵政グループは規模や特性が大きく異なるため当運営の対象外とします。
- \*1：保険業法275条1項1号に定める銀行等及び第1種金融商品取引業者、生命保険会社
- \*2：銀行等との資本関係解消等の適正化措置を行ったうえで、当該銀行等から顧客の紹介を受けている代理店等、銀行等との関係が密接な代理店

- ・なお、申込み代理店数が調査を実施できる代理店数（2022年度は100代理店）を超過した場合は、業務品質の状況やお客さまとの接点の多寡から、調査を行う代理店を選定します（調査を受けることができない場合があります）。

**■代理店業務品質調査を受けるメリット**

- ・業務品質評価基準の各項目の達成を目指すことにより自代理店の業務品質の向上をはかり、消費者が期待する理想的な代理店を目指すことができます。
- ・調査結果が公表されることにより、業務品質向上に積極的に取り組んでいる代理店として、消費者に広く知っていただけることとなります。消費者にとっては公表情報が代理店選定の際に有用な情報となることが想定されます。

<代理店業務品質評価運営の概要説明動画>

▶

なお、運営概要（代理店向けチラシ）は[こちら](#)を参照ください。

**代理店業務品質評価運営に関する説明会を開催します。「説明会の申込はこちら」よりお申込みください【4月4日申込〆】。**

日程：4月5日(火)～8日(金) 時間帯：①10:00-11:00②13:00-14:00③14:30-15:30④16:00-17:00

**業務品質調査の  
申込はこちら**

**説明会の申込はこちら**

1/4

<当運営に係る書類>

生命保険 乗合代理店 業務品質 運営要領 (2022年度版)	申込みにあたって確認いただきたい事項、申込みを希望する代理店に遵守いただきたい事項、また運営全般について記載したもの <b>※当運営を希望する代理店は、申込前に必ず内容を確認ください。</b>	
F A Q	運営要領に関するよくある照会内容をまとめています。解決しない場合は画面下部の<照会先>よりメールにてお問い合わせください。	準備中
業務品質 評価基準	お客さまが生命保険代理店に期待する取組み・求める水準を示した代理店を評価するための基準	
業務品質評価 基準の 補足説明資料	業務品質評価基準をもとに自己チェックを行った場合に代理店からの照会が想定される業務品質評価基準に対する補足説明資料	
業務品質 評価基準 (基本項目) 自己チェック シート	業務品質評価基準の基本項目について、自社の取組み状況について確認を行うためのシート <b>※当運営を希望する代理店は、当シートを用いて申込前に自己チェックを行い、全て達成していることを確認ください（申込時に当シートを添付いただきます）。</b>	
評価申告 シート	申込後、生命保険協会の調査を受ける際に自社の取組状況を報告するためのシート	

お知らせ

2022年3月18日      業務品質評価運営のホームページを新設しました！

<照会先>

・業務品質評価運営に関するお問い合わせは「[hinsitsu-info@seiho.or.jp](mailto:hinsitsu-info@seiho.or.jp)」へメールにてご連絡ください。

なお、自社の取組内容の判定に関するお問い合わせには回答いたしかねます。

# 【別紙1】ホームページイメージ <申込フォーム>

← → ↻ 🏠 https://www.seiho.or.jp/data/billboard/agencyqualitysg/ 🔍 English

一般社団法人 生命保険協会 よくあるご質問 サイトマップ 文字サイズ 標準 拡大 SEARCH

協会のご案内 協会の取組み 会員会社の情報 ニュースリリース 統計資料・刊行物 生命保険のご相談 (契約照会制度) 業界共通試験

**代理店業務品質評価運営**

代理店業務品質評価運営とは

運営開始までの検討経緯

○業務品質評価運営の利用にあたり、以下を入力ください（2022/3/31時点の情報）。

フリガナ			
代理店名称			
所在地 (登記上の本店所在地)			
代表電話番号			
フリガナ			
代表者氏名			
代表者役職			
代理店登録番号(13桁)			
資本金	万円	設立年(西暦)	年
委託元生命保険会社数	社	事務所数	店舗
生保年間新契約件数 <sup>※1</sup>	<input type="checkbox"/> 500件以下 <input type="checkbox"/> 1,000件以下 <input type="checkbox"/> 5,000件以下 <input type="checkbox"/> 8,000件以下 <input type="checkbox"/> 10,000件以下 <input type="checkbox"/> 15,000件以下 <input type="checkbox"/> 30,000件以下 <input type="checkbox"/> 50,000件以下 <input type="checkbox"/> 100,000件以下 <input type="checkbox"/> 100,000件超		
営業スタイル <sup>※2</sup>	<input type="checkbox"/> 来店型 <input type="checkbox"/> 訪問型 <input type="checkbox"/> その他( ) 上記のうち、主となる営業スタイル( )		
主要顧客	個人( )割	法人( )割	損保代理店業の有無
兼業有無 <sup>※3</sup>	有・無		
兼業の場合、右記 を選択ください <sup>※3</sup>	<input type="checkbox"/> 金融業 <input type="checkbox"/> 経営コンサルタント <input type="checkbox"/> 士業(公認会計士/税理士/司法書士等) <input type="checkbox"/> 飲食店 <input type="checkbox"/> 不動産業 <input type="checkbox"/> 運輸・通信業 <input type="checkbox"/> 製造業 <input type="checkbox"/> 建築・建設業 <input type="checkbox"/> その他( )		
業務管理責任者		業務品質評価運営の窓口担当者	
左記同様の場合は右にチェック <input type="checkbox"/>			
フリガナ		フリガナ	
氏名		氏名	
部署・役職名		部署・役職名	
電話番号		電話番号	
e-mail		e-mail	

※1：新契約が成立した件数を選択願います。  
 ※2：該当するものに全てチェックいただいたうえで、主となる営業スタイルを記載願います。  
 ※3：保険業が主となる場合は、記載いただかなくて構いません。

○2022/3/31時点で、委託元生命保険会社は以下の通りです。<sup>※4</sup>

※4：2022/3/31時点で委託関係にある生命保険会社をすべてチェック願います（五十音順）。

<input type="checkbox"/> アクサ生命保険株式会社 <input type="checkbox"/> アクサダイレクト生命保険株式会社 <input type="checkbox"/> 朝日生命保険相互会社 <input type="checkbox"/> アフラック生命保険株式会社 <input type="checkbox"/> イオン・アリアンツ生命保険株式会社 <input type="checkbox"/> SBI生命保険株式会社 <input type="checkbox"/> エヌエヌ生命保険株式会社 <input type="checkbox"/> FWD生命保険株式会社 <input type="checkbox"/> オリックス生命保険株式会社 <input type="checkbox"/> カーディフ生命保険株式会社 <input type="checkbox"/> 株式会社かんぽ生命保険 <input type="checkbox"/> クレディ・アグリコル生命保険株式会社 <input type="checkbox"/> シプラルタ生命保険株式会社 <input type="checkbox"/> 住友生命保険相互会社 <input type="checkbox"/> ソニー生命保険株式会社 <input type="checkbox"/> SOMP Oひまわり生命保険株式会社 <input type="checkbox"/> 第一生命保険株式会社 <input type="checkbox"/> 第一フロンティア生命保険株式会社 <input type="checkbox"/> 大樹生命保険株式会社 <input type="checkbox"/> 大同生命保険株式会社 <input type="checkbox"/> 太陽生命保険株式会社	<input type="checkbox"/> チューリッヒ生命保険株式会社 <input type="checkbox"/> T & Dフィナンシャル生命保険株式会社 <input type="checkbox"/> 東京海上日動あんしん生命保険株式会社 <input type="checkbox"/> なないろ生命保険株式会社 <input type="checkbox"/> ニッセイ・ウェルス生命保険株式会社 <input type="checkbox"/> 日本生命保険相互会社 <input type="checkbox"/> ネオファースト生命保険株式会社 <input type="checkbox"/> はなさく生命保険株式会社 <input type="checkbox"/> 富国生命保険相互会社 <input type="checkbox"/> フコクしんらい生命保険株式会社 <input type="checkbox"/> プルデンシャル生命保険株式会社 <input type="checkbox"/> アルデンシャル シアラルタ ファイナンシャル生命保険株式会社 <input type="checkbox"/> マニウライフ生命保険株式会社 <input type="checkbox"/> 三井住友海上あいおい生命保険株式会社 <input type="checkbox"/> 三井住友海上プライマリー生命保険株式会社 <input type="checkbox"/> みどり生命保険株式会社 <input type="checkbox"/> 明治安田生命保険相互会社 <input type="checkbox"/> メットライフ生命保険株式会社 <input type="checkbox"/> メディケア生命保険株式会社 <input type="checkbox"/> ライフネット生命保険株式会社 <input type="checkbox"/> 楽天生命保険株式会社
---	---

【個人情報の利用目的について】  
 本書類に付記いただいた個人情報は、業務品質評価運営に必要な場合において、連絡・確認のため利用いたします。また、その他の一般社団法人生命保険協会における個人情報の取扱いについては、一般社団法人生命保険協会が定める個人情報保護方針および諸規程に基づき、適切に取り扱うものとします。  
<https://www.seiho.or.jp/personal/>

【記入上の注意事項】

- ① 日付 : 本書類の記入日を記入してください。
- ② 代理店名称 : 代理店の登記上の正式商号を省略せずに正確に記入してください。公表対象となった代理店については、ご記入いただいた代理店名、代表者役職、代表者氏名、及び登記上の住所を当協会 HP へ公表いたします。カタカナで振り仮名をふってください。
- ③ 所在地 : 代理店の登記上の本店の所在地を省略せずに正確に記入してください。なお、現在の営業上の所在地であるかについては問いません。
- ④ 代表者氏名 : 代理店の代表取締役社長、会長等の、代表権を持つ者の役職及び氏名を記入してください。カタカナで振り仮名をふってください。
- ⑤ 代理店登録番号 : 13 桁の代理店登録番号をご記入ください。
- ⑥ 業務管理責任者 : 氏名、部署、役職名、電話番号、勤務先の e-mail アドレスを記入してください。氏名については、カタカナで振り仮名をふってください。勤務先の e-mail アドレスがない場合は「なし」と記入してください。
- ⑦ 業務品質評価運営の窓口担当者 : 氏名、部署、役職名、電話番号、勤務先の e-mail アドレスを記入してください。氏名については、カタカナで振り仮名をふってください。勤務先の e-mail アドレスがない場合は「なし」と記入してください。

以下を確認いただき、同意いただきましたらチェックを入れてください。

○当社は、申込みにあたり以下 1～4 について確認し、業務品質評価運営の利用を申し込むとともに、業務品質の評価を貴会に委任いたします。

- 1. 業務品質評価運営に関する報告や資料の提出にあたっては、虚偽なく報告および提出いたします。
- 2. 現在および将来において、「反社会的勢力」※5に所属または該当せず、また、「反社会的勢力」との間に社会的に非難されるべき関係等※6を有しません。
- 3. 「[生命保険乗合代理店代理店業務品質評価運営要領（2022年度版）](#)」の「v.1.運営を申込むにあたって同意いただく事項」に記載の事項に同意し、かつこれら事項を遵守します。
- 4. 「[業務品質評価基準](#)」の「基本項目」につき、自社がすべて達成できている、または調査時まで達成が見込まれることを確認しました（自己チェック結果を「[業務品質評価基準（基本項目）自己チェックシート](#)」に入力の上、下記「参照ボタン」を押すのうえ、ファイルをアップロード※7してください）。

[参照](#)

※5：代理店及び代理店の役員並びに代理店業務に従事する者が、暴力団、暴力団員、暴力団員でなくなった時から5年を経過しない者、暴力団準構成員、暴力団関係企業、総会屋、社会運動等標ぼうゴロ、特殊知能暴力集団又はその他これらに準ずる者

※6：反社会的勢力に対して資金を提供または便宜を供与する、あるいは反社会的勢力を不当に利用している等の社会的に非難されるべき関係、またはそれには該当しないものの、反社会的勢力であると認識しているながら飲食を共にする等の何らかの不適切な関係

※7：「業務品質評価基準（基本項目）自己チェックシート」はPDF形式でアップロードください。PDFファイル以外はアップロードできない仕様となっています。

申 込