**代理店情報変更通知書**

一般社団法人生命保険協会

代理店業務品質調査グループ 行

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 記入日(西暦)： | 20\_\_ | 年 | \_\_ | 月 | \_\_ | 日 |
| 代理店名： |  |
| 担当者名： |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 変更日（必ずご記入ください） | 20\_\_ | 年 | \_\_ | 月 | \_\_ | 日 |

以下、**変更となる箇所のみ**、該当する□に✔(クリック:☒)のうえ変更後(追記・修正後)の内容をご記入ください。

【基本情報の**変更**】　[ ]  変更あり　　[ ]  変更なし

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| [ ]  | フリガナ |  |
| 代理店名 |  |
| [ ]  | フリガナ |  |
| 代表者氏名※1 |  |
| [ ]  | 代表者役職※1 |  |
| [ ]  | 代理店の募集人登録番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| [ ]  | 本店所在地（登記上）登記のとおりご記入ください。 | （　　　　　　　　）都・道・府・県　（　　　　　　　　）市・区・町・村（番地　　　　　　　　　　　　　）　（ビル名　　　　　　　　）（階数）階 |
| [ ]  | 本店所在地（事実上）ビル名・階数までご記入ください。 | （　　　　　　　　）都・道・府・県　（　　　　　　　　）市・区・町・村（番地　　　　　　　　　　　　　）　（ビル名　　　　　　　　）（階数）階 |
| [ ]  | 代表電話番号 |  |
| [ ]  | 消費者向け電話番号 |  |
| [ ]  | WEBサイトURL |  |
| [ ]  | 屋号（ブランド名）、フランチャイズについて | [ ] 屋号(ブランド名)・呼称の変更（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| [ ] 屋号(ブランド名)・呼称の廃止・使用中止 |
| [ ] 新規フランチャイズ展開　　　[ ] フランチャイズ展開終了 |
| [ ] 新規フランチャイズ加盟□フランチャイズ追加加盟フランチャイザー名※2( | □フランチャイズ加盟先変更□フランチャイズ脱退 | ) |
| [ ]  | 事業所数 | 店 |
| [ ]  | 上場の有無 | 自社 | [ ] 非上場　[ ] 上場 | 証券コード |  |  |  |  |
| 親会社 | [ ] なし　[ ] 非上場　[ ] 上場 |  |  |  |  |
| [ ]  | 販売形態 | 変更に際し、既存業務を含め改めて該当の全項目にチェック願います。 |
| [ ] 来店型（店舗呼称:　　　 |  | ）[ ] 訪問型 |
| [ ] 非対面・非接触型 |
| （ | [ ] 電話 | [ ] 郵便 | [ ] インターネット等※） |
| ※Web会議サービス等を使用した募集活動を含む |
| [ ] その他 ( |  | ) |
| 上記のうち、主となる販売形態（ | ） |
| [ ]  | 規模が大きい特定保険募集人 | [ ] 　以下のいずれかの条件にあてはまる場合は該当・直近の事業年度末において、所属保険会社等の数が15社以上・所属保険会社等の数が2社以上で、直近事業年度の手数料・報酬等の合計額が10億円以上 |
| [ ]  | 募集業務を全件共同募集としており、調査対象代理店単独では新契約事務を自己完結できない募集形態※3のみ採用 | [ ] はい　　[ ] いいえ |
| [ ]  | 銀行等との関係 | [ ] 銀行等との関係が密接である※4　[ ] 銀行等との関係が密接ではない |
| [ ]  | 兼業する事業内容 | 変更に際し、既存業務を含め改めて該当の全業務にチェック願います。[ ] 損害保険代理店　　[ ] 少額短期保険代理店　　[ ] 銀行代理業[ ] その他の金融業　 [ ] 士業(公認会計士/税理士/司法書士等)[ ] 飲食業　[ ] 不動産業　 [ ] 運輸･通信業　 [ ] 製造業　 [ ] 建築･建設業[ ] 経営コンサルタント　 [ ] その他（　 ） |
| [ ]  | 公表中の評価レポート及び認定代理店一覧の文言修正(保険会社数､拠点･店舗数等､代理店店舗名･ＦＣ店舗名) | ※修正の適否・時期は個別に検討いたします[ ] 評価レポートの変更 → 修正案を記載した前年度評価レポート（代理店用・一般公表用）の提出が必要[ ] 協会ＨＰ「認定代理店一覧」の変更 → 本通知書の提出が必要 |

※1：代理店の代表取締役社長、会長等の、代表権を持つ方の役職及び氏名をご記入ください。

※2：店舗・サービス呼称をご記入ください。

※3：新規契約取扱い全てを他代理店と共同募集しているなどを指します。

※4：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であることを指します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| [ ]  | 今回の変更の背景・理由は合併・分社等の統廃合です | 合併・分社等の統廃合の対象先法人名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） [ ]  生命保険代理業に該当 |

【担当者情報の**変更**】　[ ]  変更あり　　[ ]  変更なし

|  |
| --- |
| [ ] 　業務管理責任者 |
| フリガナ |  |
| 氏名 |  |
| 部署・役職名 |  |
| 電話番号 |  |
| e-mail |  |

|  |
| --- |
| [ ] 　生命保険乗合代理店業務品質評価運営の窓口担当者現在の登録内容から追加・変更・削除がある場合は改めて窓口担当者全員分の情報をご記入ください。 |
| 窓口担当者① | [ ]  業務管理責任者と同一 |
| [ ]  業務管理責任者以外を指定（以下ご記入ください） |
| フリガナ |  |
| 氏名 |  |
| 部署・役職名 |  |
| 電話番号 |  |
| e-mail |  |
| 窓口担当者② | フリガナ |  |
| 氏名 |  |
| 部署・役職名 |  |
| 電話番号 |  |
| e-mail |  |
| 窓口担当者③ | フリガナ |  |
| 氏名 |  |
| 部署・役職名 |  |
| 電話番号 |  |
| e-mail |  |
| 窓口担当者④ | フリガナ |  |
| 氏名 |  |
| 部署・役職名 |  |
| 電話番号 |  |
| e-mail |  |

【個人情報の利用目的について】

本書類に記入いただいた個人情報は、生命保険乗合代理店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/>）