

保険料払込方法(経路・回数)変更請求書

エヌエヌ生命保険株式会社 御中

社 用 欄

貴社の保険約款にしたがって、下記契約の保険料払込方法(経路・回数)変更を請求します。

確認書を同時提出する場合は、請求書に記載の証券番号に加え、確認書記載の証券番号の契約についても同様に手続することに同意します。

記入日	請求書を記入される日付		
	年	月	日
保険証券番号	第		号
	第		号
	第		号
	第		号



契約者 (請求者) (自署)	日中連絡先 () - (法人の場合 担当者名/部署名)	請求・同意印
	ご記入いただいた電話番号に当社から照会・確認のお電話をさせていただく場合があります。	印

ご希望の払込経路の回数に○をつけてください。

払込経路/ 回数の選択	経 路	回 数		
	口座振替		月 払	半年 払
団 体		月 払	半年 払	年 払
銀行振込		半年 払	年 払	
郵便振込		半年 払	年 払	

ご加入いただいております他契約と同一口座からの振替を希望される場合は、以下の保険証券番号欄にご記入ください。

現在ご加入いただいている口座振替扱のご契約で、契約者および口座名義人が今回請求のご契約者様と同一人である場合に限り、右の保険証券番号欄にご加入の他契約の証券番号をご記入いただくことで生命保険料口座振替依頼書の提出を省略できます。

保 険 証 券 番 号			
第			号

一括払	月払から年払または半年払へ変更します。ならびに次の年単位または半年単位の契約応当日までの月払保険料を郵便振込扱の月払保険料に変更し、まとめて一括払します。なお、一括払に伴い、現在の保険料は口座振替料率から普通保険料率の月払保険料に変更します。
<input type="checkbox"/>	上記事項に同意のうえ、保険料の一括払を請求します。

前 納	前納に伴い、現在の保険料を銀行振込扱の年払保険料に変更します。また、上記契約が月払の場合は、前納保険料とともに、次の年単位の契約応当月前月までの月払保険料(口座振替料率から普通保険料率に変更)について、一括で払込を行うことが必要です。
<input type="checkbox"/>	上記事項に同意のうえ、保険料の前納を請求します。

注 意 点

保険料停止中の場合、[保険料請求再開請求書]の提出が必要です。

新払込方法開始年月 拠点受付

年

月

一括払の場合

・入金報告票の提出 年 月 日

・一括保険料受領日 年 月 日

・一括回数 年 月分より 回分

前納の場合

・入金報告票の提出 年 月 日

・前納保険料受領日 年 月 日

・前納回数 年分より 回分

保 険 会 社 使 用 欄

本社完備

入力

承認

チェック欄

入金処理後

請求処理後

必要書類

必要書類

書類名	ご説明
▶ 保険料払込方法(経路・回数)変更請求書	記入方法をご参照のうえ、必要事項を <u>ご契約者様ご自身</u> でご記入・押印ください。
▶ 口座振替扱へ変更する場合 ▶ 生命保険料 口座振替依頼書	新たに口座振替扱への変更をご希望の場合にご提出ください。 なお、次の①～③のすべての要件を満たす場合、ご加入いただいております他契約(以下、既契約と記載)の保険証券番号をご指定いただくことにより、該当契約の保険料振替口座と同一口座から振替の手続きができます。(「生命保険料口座振替依頼書」の提出は不要です) ① 既契約が有効中であり、かつ既契約の保険料の口座振替も有効に継続していること ② 既契約の保険料振替口座において、13ヶ月以内に振替実績があること ③ このたび変更手続きを行う契約の契約者と既契約の契約者、および保険料振替口座の口座名義人がすべて同一であること
▶ 複数契約の保険料払込方法変更を請求する場合 ▶ 確認書	請求書1通で複数契約の請求をする場合は、「確認書」をご提出ください。 この場合、確認書に記載した保険証券番号のうち1枚目のNo.1に記載した保険証券番号を請求書の保険証券番号欄にご記入ください。
▶ 団体扱へ変更の場合 ▶ 団体扱等加入確認書	団体扱への変更をご希望の場合、ご提出ください。
▶ 団体扱からの変更の場合 ▶ 団体扱等脱退確認書	団体扱から他の保険料払込方法(経路)へ変更をご希望の場合、ご提出ください。
▶ 一括払もしくは前納をご希望の場合 ▶ 保険証券(※1) または本人確認書類	保険証券を紛失された場合、もしくはご提出されない場合、ご契約者様に関する以下本人確認書類のいずれかをご提出ください。 <ご契約者様が個人の場合> 有効期限内で、氏名・住所・生年月日・書類名称・有効期限が特定できる部分のコピーをご提出ください。 (例) 運転免許証(運転経歴証明書) 表裏両面コピー 各種健康保険証 カード型の場合は表裏両面コピー ※プライバシー保護のため「記号」「被保険者番号」および「保険者番号」の箇所は、ご請求者様で復元できないように黒く塗りつぶし、番号が見えないようにしてください。 ※介護保険被保険者証のコピーは塗りつぶし不要です。 <ご契約者様が法人の場合> 法人の印鑑証明書(発行後6ヶ月以内) コピー可 履歴事項全部証明書(発行後6ヶ月以内) コピー可

※1 一括証券に関しては、原本のかわりにコピーでもお取扱いをいたします。なお、コピーをご提出いただく際には保険証券の保険証券番号記載面の全面をコピーのうえ、ご提出ください。あわせて、保険証券番号・保険契約者名・保険証券の(再)発行日が特定できることをご確認ください。

個人情報等の取扱いについて

当社は個人情報保護に対する取組み姿勢として、「個人情報保護方針(プライバシー・ポリシー)」を策定しております。お手続きの前に、当社ホームページにてご確認ください(右記の二次元コードからもアクセスできます)。
URL: <https://www.nnlife.co.jp/company/policies/cldata>
当社ホームページにて確認ができない場合は、説明資料を送付します。当社サービスセンターまでお問合せください。
エヌエヌ生命サービスセンター: 0120-521-513 [受付時間] 9:00~17:00(土・日・祝日および12/31~1/3を除く)



個人情報の取扱等に関する確認・同意事項 <下記の項目を確認・同意のうえ、お手続きください。>

[団体扱の保険料請求について]

当社は、保険料の請求に関する利用のために、対象となる保険契約の特定に必要な保険契約者の個人情報のほか、社員番号、所属部署に関する情報など、当該業務遂行に必要な個人情報を保険料収納団体に提供することがあります。

[口座振替扱の保険料請求について]

当社は、保険料の請求に関する利用のために、対象となる保険契約の特定に必要な保険契約者の個人情報のほか、保険料振替預金口座に関する情報など、当該業務遂行に必要な個人情報を該当の金融機関および保険料収納代行会社に提供することがあります。

保険料払込方法(経路・回数)変更請求書記入例

- 記入は黒色のボールペンをご使用ください。消えるボールペンは使用できません。
- 枠内をすべてご契約者様が自署のうえ、押印してください。
- 記載内容を訂正する場合は、二重線で抹消のうえ必ず「請求・同意印」と同一の印を押印してください。

請求書を記入される日付をご記入ください。

証券番号をご記入ください(印字されている場合は必ずご確認ください)。

ご希望の払込経路の回数をご選択ください。
 「経路を「口座振替」に変更される場合」
 <必要書類>に記載されている「口座振替扱へ変更の場合」をご確認のうえ、ご記入ください。

月払保険料の一括払を希望される場合は、新規払込方法の回数をご選択のうえ、チェックをご記入ください。

保険料の前納を希望される場合は、チェックをご記入ください。
 保険料通減払込に関する特例が適用された契約は前納を選択できません。

保険料払込方法(経路・回数)変更請求書

エヌエヌ生命保険株式会社 御中 社用欄

貴社の保険約款にしたがって、下記契約の保険料払込方法(経路・回数)変更を請求します。
 確認書を同時に提出する場合は、請求書に記載の証券番号に加え、確認書記載の証券

記入日 請求書をご記入される日付 **2024**年 **5**月 **1**日

保険証券番号
 第 **1** **2** **3** **4** **5** **6** **7** **8** 号
 第 **1** **2** **3** **4** **5** **6** **7** **8** 号

契約者(請求者) **株式会社 エヌエヌ商事**
 代表取締役 **山田 太郎**

請求・同意印

日中連絡先 (03) 1111 - 2222 (法人の場合 担当者名/部署名) **総務部 田中**
 ご記入いただいた電話番号に当社から開会・確認のお知らせをさせていただきます。

ご希望の払込経路の回数に○をつけてください。

経路	回数
口座振替	月払 <input checked="" type="radio"/>
	半年払 <input type="radio"/> 年払 <input type="radio"/>
団体	月払 <input type="radio"/> 半年払 <input type="radio"/> 年払 <input type="radio"/>
	銀行振込 <input type="radio"/> 年払 <input type="radio"/>
	郵便振込 <input type="radio"/> 半年払 <input type="radio"/> 年払 <input checked="" type="radio"/>

一括払 上記事項に同意のうえ、保険料の一括払を請求します。

前納 上記事項に同意のうえ、保険料の前納を請求します。

<法人の場合>
 法人名・代表者職位・代表者名・電話番号をご記入ください。(法人のゴム印可)

請求書をご記入される担当者のお名前・所属部署名・日中に連絡可能な電話番号もご記入ください。

請求・同意印欄には**法人登記印**を押印ください。

<個人の場合>
 ご契約者様のお名前・日中に連絡可能な電話番号をご記入ください。

請求・同意印欄には**認印**を押印ください。

訂正した箇所には二重線で抹消のうえ、必ず「請求・同意印」を押印ください。

⚠️ お手続きについて

- ご契約が失効している場合、保険料払込方法(経路・回数)変更のお手続きはできませんので、復活手続きのうえ、ご請求ください。
- 請求書1通につき、ご契約4件までお手続きすることができます。
 また、確認書を同時に添付することにより、請求書1通で複数契約の保険料払込方法(経路・回数)変更請求が可能です。この場合、確認書に記載した保険証券番号のうち1件を請求書の証券番号欄にご記入ください。
 (詳しくは確認書に添付のある「記入方法」等をご参照ください。)
- 年払または半年払への変更の場合、それぞれ次の年単位または半年単位の契約応当日から変更となります。
- 月払から年払または半年払への払込回数の変更をご希望の場合は、それぞれ年単位または半年単位の契約応当日の前月までは月払にてお申込みいただけます。なお、ご希望により、契約応当日前月までの月払保険料を一括払にてお申込みいただくことも可能です。
 但し、この場合、口座振替扱の場合に適用される口座振替料率の月払保険料が、普通保険料率(※)の月払保険料へ変更されます。
 ※普通保険料率：保険料口座振替特約が適用され、保険料が口座振替料率となる前の保険料率
- 保険料の前納をご希望の場合は、同時に払込方法が銀行振込扱の年払に変更されます。
 なお、月払契約の場合、前納保険料とともに次の年単位の契約応当日までの保険料を一括払にてお申込みいただく必要があります。
- 保険料通減払込方式に関する特例が適用された無解約返戻金型収入保障保険の保険料払込方法(経路・回数)を変更する場合、契約締結時から変更後の保険料の払込方法だったとみなして、保険料が再計算されます。
- 契約者が未成年者である場合、あるいは成年後見制度を利用している場合など、ご契約者様ご自身が請求者となれないケースを含めて特殊な状況がある場合は、ご請求に際して別途書類が必要となりますので、ご請求をいただく前に当社サービスセンターまでお問い合わせください。
 なお、親権者もしくは後見人等が複数人存在する場合は、全員合意のうえ代表者様よりご請求ください。
- 低解約返戻金型増定期待約II B1/B2型・C1/C2型が付加された契約について保険料の前納を行なう等、租税回避行為の可能性があると当社が判断する場合は、将来契約者変更のお取扱いができない場合がございますのでご注意ください。

ご不明点のお問い合わせは、こちらで承ります。

エヌエヌ生命サービスセンター

0120-521-513 <https://www.nnlife.co.jp>
 9:00~17:00(土・日・祝日および12/31~1/3を除く)

マイページにご登録ください。

スマホやパソコンで、簡単に契約内容の照会や住所変更のお手続きなどをご利用いただけます。



マイページのご登録には
 こちらのコードから



生命保険料口座振替依頼書

生命保険料口座振替のご案内

このたびは、エヌエヌ生命の保険料口座振替制度をご利用いただき、ありがとうございます。
ご記入の前に、下記事項ならびに「お客様の個人情報の利用目的」などを必ずご一読いただき、お通帳と照合のうえご記入ください。

保険料振替日

口座振替日は**毎払込期月の1日**です。振替日が金融機関休業日の場合は翌営業日となります。振替日前日までに、指定の預金口座にご資金をご用意ください。

※月払契約の場合は**毎月の1日**、年払・半年払契約の場合は**年・半年単位の契約応当月の1日**

例▶年払契約の場合の口座振替について(契約日:2023年3月25日、年単位応当月:3月の場合)毎年の振替日は3月1日(*振替日が金融機関休業日の場合は翌営業日)となります。

振替不能(お振替ができなかった)の場合

ご指定口座からの振替開始にあたって、当社より「口座振替のご案内」を振替月の前月20日頃に発送いたします。しかしながら、金融機関において口座振替依頼書の登録手続きに日数を要して、口座振替ができない場合もございますので、予めご了承ください。また、万一、残高不足等により、口座振替不能となった場合、月払契約については翌月に2ヵ月分の振替をいたします。年払・半年払契約については、翌月に再度振替をいたします。

2ヵ月続けて振替不能となった場合

口座振替の取扱いをいったん停止させていただき、当社より別途「保険料未納のご案内」をお送りいたします。

他人名義口座をご指定する場合

ご契約者様と同居(生計が同一)している二親等以内の親族名義(配偶者・親子または祖父母)のみ振替口座として指定することができます。その場合、ご契約者様と口座名義人の続柄が記載された住民票の写し(コピー可・発行後6ヵ月以内のもの)を必ずご提出ください。

通帳表示

当社は収納代行会社「みずほファクター株式会社」を通じて口座振替を行います。通常、通帳には「**MHF) エヌエヌセイメイ**」と表示されますが、金融機関によっては、「**ミズホファクター**」と表示される場合がありますので、予めご了承ください。

ご注意

口座振替により払い込まれた保険料については、保険料領収証は発行いたしません。

取扱 金融機関	都市銀行・地方銀行・第二地方銀行・ 信用金庫・労働金庫・ゆうちょ銀行	すべてお取扱可能	信用組合・漁業協同組合・ 農業協同組合	一部お取扱できない場合がございます ご指定希望の場合は、予め当社宛ご確認願います
	その他銀行・外国銀行・ネット銀行	以下の銀行のみ取扱可能です		
SMBC信託銀行・みずほ信託銀行・三井住友信託銀行・三菱UFJ信託銀行・あおぞら銀行・SBI新生銀行・商工組合中央金庫・イオン銀行・PayPay銀行・住信SBIネット銀行・セブン銀行・ソニー銀行・楽天銀行・GMOあおぞらネット銀行・シティバンク、エヌ・エイ				

記入例

銀行口座をご指定の場合は必ず金融機関・支店コードをご確認のうえご記入ください。

預金通帳をご確認のうえどちらか一方を指定しご記入ください。

法人名義の場合は銀行へお届出の肩書き・代表者名までご記入ください。フリガナは必ずご記入ください。

該当する届出事項を○で囲み該当証券番号(または団体番号)をご記入ください。なお新契約の届出と、既契約の口座変更は同時にできませんので、ご注意ください。

記入内容に不備があった場合に金融機関で使用することがありますので、お届印を押印ください。

記入日をご記入ください。

金融機関または、ゆうちょ銀行お届印を押印ください。

法人名義のゆうちょ銀行口座をご指定される場合は、必ず法人種類のフリガナをゆうちょ銀行へお届出の通りご記入ください。例) カブシキガイシャ、カ)、ユウケンガイシャ、ユ)、など

口座名義人と異なる場合に、ご契約者様の自署およびご契約者印を押印ください。

※詳細につきましては上記の「他人名義口座をご指定する場合」をご参照ください。

お客様の個人情報の利用目的

エヌエヌ生命保険株式会社(以下当社)は、保険契約の締結などのお取引を安全・確実に進め、より良い商品・サービスの提供を行うため、個人情報取得いたします。取得した情報は、以下の目的のために利用いたします。

- ・各種保険契約のお引き受け・ご継続・維持管理、保険金・給付金等のお支払い
- ・関連会社・提携会社を含む各種商品・サービス等のご案内・提供(※)
- ・当社業務に関する情報提供・運営管理、商品・サービスの充実(※)
- ・その他上記に関連・付随する業務(※)

(※)お客様の取引履歴、ウェブサイトやアプリの閲覧履歴等の情報を分析して、お客様にニーズにあった各種商品・サービス等に関する広告等の配信等を行うことを含みます。

当社は個人情報保護に対する取組み姿勢として「個人情報保護方針(プライバシー・ポリシー)」を策定しております。詳しい内容については、当社ホームページ(<https://www.nnlife.co.jp/>)にてご確認ください。

エヌエヌ生命との保険料口座振替の約定

保険契約者である私は、生命保険料を口座振替によって支払う場合の取扱いについて以下の条項を了承します。

1	私が支払うべき保険料は、貴社が口座振替事務を委託している会社所定の振替日に、指定の預金口座から支払います。支払うべき保険料の金額は、振替日の前日までに、指定の預金口座に入金します。将来、貴社の都合により振替日を変更する場合は、私に通知してください。
2	この取扱いにより支払った保険料について、貴社発行の領収証は必要ありません。
3	同一預金口座から2件以上の契約の保険料を振替える場合は、合算して振替えても差しつかえありません。
4	振替日において、指定の預金口座の残高が振替えるべき保険料の金額に満たないとき、または指定の預金口座が不明のときなどの理由で振替ができなかった場合には、私に通知することなく保険料の支払いがなかったものとして処理されても差しつかえありません。
5	払込期月の振替日において、振替ができなかった保険料は、その翌月の振替日に指定の預金口座から支払います。ただし、月払契約については翌月分の保険料とあわせて振替えられても差しつかえありません。
6	払込期月の翌月の振替日において、支払うべき保険料の振替ができなかった場合は、口座振替の取扱いを停止されても差しつかえありません。
7	私の都合により口座振替の取扱いを中止する場合は、貴社に通知のうえ、以後の保険料の払込方法は、貴社の定める方法に変更する手続きをとります。
8	私と指定の預金口座の名義人が別人であっても、保険契約上の責任は保険契約者である私が負います。
9	私が取扱金融機関・指定の預金口座などを変更する場合には、あらかじめ貴社に通知のうえ、定められた手続きをとります。
10	この約定にない事項については保険料口座振替特約の規定が適用されることを了承いたします。
11	口座振替のために必要な保険契約者の個人情報のほか、保険料振替預金口座に関する情報など当該業務遂行に必要な個人情報を、貴社が該当の金融機関および貴社の保険料収納代行会社に提供することに同意します。

預金口座振替約定(ゆうちょ銀行除く)

1	銀行(金庫・組合)に請求書が送付されたときは、私に通知することなく、請求書記載金額を預金口座から引落しのうえ支払ってください。 この場合、預金規定または当座勘定規定にかかわらず、預金通帳、同払戻請求書の提出または小切手の振出しはしません。
2	振替日において請求書記載金額が預金口座から払戻すことのできる金額(当座貸越を利用できる範囲内の金額を含む。)をこえるときは私に通知することなく、請求書を返却しても差しつかえありません。
3	この契約を解約するときは、私から銀行(金庫・組合)に書面により届出ます。なお、この届出がないまま長期間にわたり会社から請求がない等相当の事由があるときは、とくに申出をしない限り、銀行(金庫・組合)はこの契約が終了したものとして取扱って差しつかえありません。
4	この預金口座振替についてかりに紛議が生じても、銀行(金庫・組合)の責による場合を除き、貴行に迷惑をかけません。

※ゆうちょ銀行をご指定の場合は、自動払込み規定が適用されます。

生命保険料口座振替依頼書 兼 自動払込利用申込書 (収・加)



捨印(ゆうちょ銀行を除く)

社用欄

金融機関 御中

私は、生命保険料を口座振替によってみずほファクター株式会社を通じて支払うことにしたいので、預金口座振替約定を承認のうえ、下記口座からの振替を依頼します。

銀行等(ゆうちょ銀行を除く)もしくはゆうちょ銀行 **どちらか一方の太枠内をすべてご記入ください。**
また記入事項を訂正する場合は金融機関お届印を押印ください。

記入日

年 月 日

銀行等 (ゆうちょ銀行を除く) 指定口座	金融機関コード		支店コード	
	銀行	信用金庫	支店	
	信用組合	出張所		
	農協	労働金庫		
預金 種目	① 普通 ② 当座	口座 番号	数字のみ右詰めで ご記入ください。	

金融機関
お届印

ゆうちょ銀行 指定口座	種目 コード	契約種別 コード	記号	6桁目がある場合は※欄に ご記入ください。	番号 [右詰めでご記入ください。]
	166	30	1	0 ※	
	払込先口座番号 00130-1-14403		払込先加入者名 みずほファクター株式会社		

口座名義人 (預貯金者名)	フリガナ
	氏名(自署)

*法人の場合、銀行へお届出の肩書き、代表者名までご記入ください。

口座名義人(預貯金者)が保険契約者様と異なる場合、保険契約者様の自署およびご契約者印を押印ください。
訂正する場合はご契約者印を押印ください。

保険契約者名 (自署)	口座名義人との続柄	ご契約者印
	① 配偶者 ② 親・子 ③ その他 ()	

振替日払込日 毎月1日(金融機関休業日の場合翌営業日)

収納代行会社 みずほファクター株式会社 代金の種類 生命保険料

<預金口座振替約定(ゆうちょ銀行を除く)>

- 銀行(金庫・組合)に請求書が送付されたときは、私に通知することなく、請求書記載金額を預金口座から引落しのうえ支払ってください。この場合、預金規定または当座勘定規定にかかわらず、預金通帳、同払戻請求書の提出または小切手の振出しはしません。
 - 振替日において請求書記載金額が預金口座から払戻すことのできる金額(当座貸越を利用できる範囲内の金額を含む)をこえるときは私に通知することなく、請求書を返却してもさしつかえありません。
 - この契約を解約するときは、私から銀行(金庫・組合)に書面により届出ます。なお、この届出がないまま長期間にわたり会社から請求がない等相当の事由があるときは、とくに申出をしない限り、銀行(金庫・組合)はこの契約が終了したものと取扱ってさしつかえありません。
 - この預金口座振替について、かりに紛議が生じても、銀行(金庫・組合)の責による場合を除き、貴行に迷惑をかけません。
- ※ゆうちょ銀行をご指定の場合は、自動払込み規定が適用されます。

取扱店日附印

不備事項			金融機関使用欄		
① 支店名相違	② 口座番号相違	③ 種目相違			
④ 口座名義人相違	⑤ 印鑑相違	⑥ 口座なし			
⑦ その他()					

<金融機関へのお願い>
この預金口座振替依頼書・自動払込利用申込書(収・加)に不備がありましたら、左記不備事項欄の該当番号に○印をつけて、みずほファクター株式会社へご返送ください。

<不備返却先>
みずほファクター株式会社 決済事業本部
〒165-8694 日本郵便 中野北郵便局 私書箱25号
TEL 03-6688-3274(株式会社キュービタス内)

届出事項	保険証券番号/団体番号	保険証券番号/団体番号
① 口座変更 ② 再提出 ※新規申込の場合記入不要		
委託者使用欄	口座名義人(負担者)番号	

拠点受付

<委託者番号>
0001400134

委託者
エヌエヌ生命保険株式会社

1 0 7 - 8 7 8 0

定形郵便物 2 2 7



(受取人)
赤坂郵便局私書箱110号

エヌエヌ生命保険株式会社
サービスセンター 行

差出人

氏名	〒
住所	

切手を貼らずに
お出しください。

差出有効期間
2026年9月
30日まで

料金受取人私郵便

赤坂局承認

6266

該当するお手続きをチェックしてください。

- ご用立て金ご請求 給付金のご請求
 名義変更・住所変更 保険料お支払関係書類
 その他 インターネットサービス関係

宛名ラベルのご使用方法

- ①左記宛名ラベルは、請求書とその他同封書類をお送りいただく際に限りご利用になります。
- ②サイズを変えずに印刷してご利用ください。
- ③点線の切り取り線に合わせて裁断してください。
- ④定型の封筒の左上に合わせて、貼り付けてください。
- ⑤差出人欄に、必ずご住所・ご氏名をご記入ください。

ご 注 意

- ・印刷する際は、サイズ変更（拡大・縮小）をしないでください。
- ・定型の封筒をご用意ください。
- ・宛名ラベルが剥がれないようしっかりと糊付けしてください。
- ・この宛名ラベルには使用期限がございます。使用期限が過ぎている場合は使用できませんのでご注意ください。
- ・第三者への譲渡等を禁止します。

