

商号変更・社名訂正請求書

保険証券または本人確認書類も必ずご提出ください。

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、下記契約の商号変更等の手続きを請求します。

契約内容の変更事項については、約款に規定する保険証券への裏書(表示)に代えて、「お手続き完了のお知らせ」および再発行保険証券(一括証券扱契約の場合は被保険者名簿)にて通知する必要があることに同意します。また、お手続き以前に発行された保険証券は無効となることに同意します。下記証券番号以外の貴社生命保険契約において、本請求者が契約者、受取人等である場合はその全ての届出済みの商号が、新商号または正しい商号に変更されることに同意します。

上記記載事項および「個人情報の取扱いに関する確認・同意事項」の内容を確認・同意のうえ、請求します。

| | | | | | | | | |
|----------|-------------|---|---|---|--|--|--|---|
| ① 記入日 | 請求書を記入される日付 | 年 | 月 | 日 | | | | |
| ② 保険証券番号 | 第 | | | | | | | 号 |

| | | | |
|-------------|---------------------------------|--|-------------------|
| 請求者 (自署) | ③ 契約者 | フリガナ 会社名 <新法人名または正しい法人名・代表者職位・代表者名・登記印をご押印ください。> 日中連絡先 () - (法人の場合 担当者名/部署名) 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。 | 請求・同意印 登記印 |
| | ④ 新住所 (住所変更時) および 電話番号 | 当社にお届けいただいている住所・電話番号に変更がなければ 新住所欄へのご記入は不要です。 〒 - 電話番号 () - | |

| | |
|--------|--|
| ⑤ 請求事項 | 請求内容に○をつけてください。 商号変更 社名訂正 |
|--------|--|

| | | | | | | | | | | | | | | |
|--------|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| ⑥ 法人番号 | *法人番号(マイナンバー)は国税庁法人番号公表サイトでも確認可能です。商号変更において、当該サイトにて事実確認が可能であることをご確認のうえ、ご提出ください。 *法人番号(マイナンバー)がご不明な場合は、 必ず「履歴事項全部証明書」をご提出ください。 ▼13桁の法人番号を左詰めでご記入ください。 <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |

<ご契約が複数ある場合のお手続き>

ご契約が複数ある場合は、代表の保険証券番号を1件お申し出いただければ、ご加入いただいている全てのご契約の商号を新商号または正しい法人名へ変更いたします。



| | | |
|---------|------|------|
| 保険会社使用欄 | 拠点受付 | 本社受付 |
| | | |

個人情報の取扱について

個人情報の取扱等について

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、個人情報を取得いたします。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(※)

二次元コードからもアクセスできます。



(※)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/company/policies/cldata>)にてご確認ください。

個人情報の取扱等に関する確認・同意事項

再保険の取扱について

当社と保険契約者との間の保険契約について、引受リスクを適切に分散するために再保険(再々保険以降の再保険を含む)を行なうことがあります。また、再保険会社における当該保険契約の引受け、継続・維持管理、保険金・給付金等支払いに関する利用のために、再保険の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、被保険者氏名、性別、生年月日、保険金額等の契約内容に関する情報、および医療・健康情報等の機微(センシティブ)情報など、当該業務遂行に必要な個人情報を再保険会社に提供することがあります。

質権設定契約の取扱について

当社と締結した生命保険契約に対して質権が設定された場合、当該質権の継続・維持管理に関する利用のために、質権の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、被保険者氏名、性別、生年月日、死亡保険金等受取人の氏名、保険金額等の契約内容に関する情報など、当該業務遂行に必要な個人情報を質権者に提供することがあります。

契約内容登録制度・契約内容照会制度について

「契約内容登録制度・契約内容照会制度」において、保険契約または特約付加等を申し込む場合に、各生命保険会社および全国共済農業協同組合連合会(「各生命保険会社等」)が保有するそれらに関する所定の情報(被保険者名、死亡保険金額、入院給付金日額等)が一般社団法人生命保険協会に登録されること、あるいは同じ被保険者について保険契約もしくは特約付加等の申込みまたは保険金もしくは給付金等の請求を行なう場合に、その登録内容が一般社団法人生命保険協会から各生命保険会社等に提供されること、およびこれらの情報が各生命保険会社等において保険契約もしくは特約付加等のお引受けの判断、または保険金もしくは給付金等のお支払の判断の参考にされることがあります。

支払査定時照会制度について

「支払査定時照会制度」は、保険金等の請求があった場合や、これらに係る保険事故等が発生したと判断される場合に、一般社団法人生命保険協会加盟の各生命保険会社、全国共済農業協同組合連合会、全国労働者共済生活協同組合連合会および日本コープ共済生活協同組合連合会(「各生命保険会社等」)が、当社を含む各生命保険会社等に対し、同制度に基づき、一般社団法人生命保険協会を通じ、各生命保険会社等が保有する保険契約等に関する(1)被保険者の氏名、生年月日、性別、住所 (2)保険事故発生日、死亡日、入院日・退院日、対象となる保険事故(照会を受けた日から5年以内) (3)保険種類、契約日、復活日、消滅日、保険契約者の氏名および被保険者との続柄、死亡保険金等受取人の氏名および被保険者との続柄、死亡保険金額、給付金日額、各特約内容、保険料および払込方法等の全部または一部を照会した場合には、各生命保険会社等がそれらの照会に応じて情報を提供することがあります。また、これらの情報が各生命保険会社等による保険金等の支払等の判断の参考にされることがあります。

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。

必要書類とお手続きについて

必要書類

| 書類名 | ご説明 |
|---|--|
| ▶ 商号変更・社名訂正請求書 | 記入方法をご参照のうえ、ご契約者様が必要事項をご記入・押印ください。 |
| 法人番号記入あり | 請求書に法人番号(マイナンバー)をご記入いただく場合は、保険証券をご提出ください。法人番号(マイナンバー)は、国税庁法人番号公表サイトで確認可能です。 |
| ▶ 保険証券 紛失の場合は履歴事項全部証明書 もしくは印鑑証明書 | ※ご契約が複数ある場合は、有効中の保険証券いずれか1通分のご提出で全件分のお手続きが可能です。保険証券を紛失された場合は、以下のいずれかをご提出ください。 保険証券を紛失された場合 法人の印鑑証明書(発行後6ヶ月以内) <input type="checkbox"/> コピー可 履歴事項全部証明書(発行後6ヶ月以内) <input type="checkbox"/> コピー可 |
| 法人番号記入なし | 商号変更の場合は、商号変更もしくは組織変更の事実(新旧両社名の記載あり)が確認できるものをご提出ください。社名訂正の場合は、正しい法人名が確認できるもの(印鑑証明書でも可)をご提出ください。 |
| ▶ 履歴事項全部証明書 <input type="checkbox"/> コピー可 (発行後6ヶ月以内) | ただし、フリガナ訂正については保険証券の提出がある場合、履歴事項全部証明書のご提出は不要です。 ※商号変更後に管轄法務局の変更を伴う本店所在地の変更があった場合は、商号変更時の法務局にて閉鎖事項全部証明書(閉鎖謄本)を取得していただき、あわせてご提出ください。 |
| 保険料払込方法に変更がある場合 | 保険料の払込方法の変更内容により、「生命保険料口座振替依頼書」「保険料払込方法変更請求書」等の書類が必要となります。 |
| ▶ 保険料払込方法に関する書類 | ※保険料払込方法が口座振替扱のご契約で、現在の口座番号から変更がない場合は、「生命保険料口座振替依頼書」のご提出は不要です。現在の口座名義人名を新法人名または正しい法人名に変更いたします。 |
| 質権が設定されたご契約の場合 | ご契約に1件でも質権が設定されている場合、質権が設定されている全てのご契約の保険証券をご提出ください。 |
| ▶ すべての保険証券 | |

お手続きについて

- ご契約が失効している場合、商号変更等による名義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。
- 今回お申し出いただいた保険証券番号以外に保険契約を保有されている場合、本請求をもってご加入いただいている全ての契約の商号が新商号または正しい法人名に変更されます。お手続き完了後に送付いたします新証券にてご契約をご確認ください。
- 提出を省略した保険証券番号含め、手続対象の保険証券はお手続き完了後、全て無効となります。お手続き完了後に送付される再発行保険証券を大切に保管ください。
- 年金支払開始後に商号変更等による名義変更のお手続きをされる場合、請求書中にある「契約者」の表記は「年金受取人」と読み替えます。
- 商号変更等手続きにおいて保険料払込方法が口座振替扱のご契約の場合、「生命保険料口座振替依頼書」のご提出がない場合は現在の口座名義人名を新法人名または正しい法人名に変更いたします。

商号変更・社名変更請求書 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。
- 訂正が必要な場合は、二重線で抹消のうえ必ずご契約者様の「請求・同意印」と同一の印を押印してください。

書類を記入した日をご記入ください。

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)。

新法人名または正しい法人名・代表者職位代表者名・フリガナをご記入のうえ、請求・同意印を押印ください。

法人ゴム印での押印も可能です。担当者のお名前と所属部署をご記入ください。

請求内容をご選択ください。

商号変更・社名訂正請求書

保険証券または本人確認書類も必ずご提出ください。

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、下記契約の商号変更等の手続きを請求します。
 契約内容の変更事項については、約款に規定する保険証券への裏書(表示)に代えて、「お手続き完了のお知らせ」および再発行保険証券(一括証券発契約の場合は被保険者名簿)にて通知する場合があります。また、お手続き以前に発行された保険証券は無効となることに同意します。下記証券番号以外の貴社生命保険契約において、本請求者が契約者、受取人等である場合はその全ての届出済みの商号が、新商号または正しい商号に変更されることに同意します。
 上記記載事項および「個人情報情報の取扱等に関する確認・同意事項」の内容を確認・同意のうえ、請求します。

① 記入日 請求書記入される日付 **2023年 2月 1日**

② 保険証券番号 第 **1 2 3 4 5 6 7 8** 号

フリガナ **カ)エヌエヌショウジ ダイヒョウトリシマリヤク ヤマダタロウ** 請求・同意印

会社名 **<新法人名または正しい法人名・代表者職位・代表者名・登記印をご押印ください>**

株式会社 エヌエヌ 商事

代表取締役 **山田 太郎**

日中連絡先 (**03**) **1111 - 2222** (法人の場合 担当番名/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照会・確認のお電話をさせていただきます場合があります。

当社にお届けいただいている住所・電話番号に変更がなければ、新住所欄へのご記入は不要です。

〒 **101 - 1111**

東京都 渋谷区 渋谷 1-2-3

電話番号 (**03**) **1111 - 2222**

③ 契約者 請求者(自署)

④ 新住所(住所変更時) および電話番号

⑤ 請求事項 商号変更 社名訂正

⑥ 法人番号

*法人番号(マイナンバー)は国税庁法人番号公表サイトでも確認可能です。商号変更において、当該サイトにて事実確認が可能であることをご確認のうえ、ご提出ください。
 *法人番号(マイナンバー)がご不明な場合は、必ず「履歴事項全部証明書」をご提出ください。

▼ 13桁の法人番号を左詰めでご記入ください。

1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3

<ご契約が複数ある場合のお手続き>
 ご契約が複数ある場合は、代表の保険証券番号を1件お申し出いただければ、ご加入いただいている全てのご契約の商号を新商号または正しい法人名へ変更いたします。



| | | | |
|------|------|---|---|
| 現金書留 | 郵便番号 | 〒 | 〒 |
| 請求書 | 〒 | 〒 | 〒 |

SC R-A003-01(2023.02)

ご契約者様の登記印を押印ください。(新法人名または正しい法人名)

契約者様の本店所在地および電話番号をご記入ください。

当社にお届けの住所と電話番号に変更がなければ、新住所欄はご記入不要です。

当社にお届けの住所が通信先住所で、引き続き通信先住所の登録を希望される場合は、通信先住所をご記入ください。

13桁の法人番号をご記入ください。法人番号(マイナンバー)は国税庁法人番号公表サイトでも確認可能です。

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





料金受取人払郵便

1 0 7 - 8 7 8 0

赤坂局承認

定形郵便物 2 2 7

6266

差出有効期間
2026年9月
30日まで

切手を貼らずに
お出しください。

| 氏名 | 住所 |
|----|----|
| | 〒 |

〈差出人〉

エヌエヌ生命保険株式会社
サービスセンター 行

赤坂郵便局私書箱1110号
(受取人)



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れます。
- 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にしっかり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。

