

# 保険証券再発行請求書

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、下記契約の保険証券再発行を請求します。  
また、後日、旧保険証券を発見しても無効であ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

本人確認書類をあわせて  
ご提出ください。

保険証券番号  
〈個別証券用〉

第											号
第											号
第											号
第											号

保険証券番号  
〈一括証券用〉

第											号	～	第										号
第											号	～	第										号
第											号	～	第										号
第											号	～	第										号
第											号	～	第										号

契約者  
〈請求者〉  
(自署)

氏名(自署) 保険契約者ご本人様をご記入ください。

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

※個人の場合(個人事業主を除く)押印を省略できます。

印

請求理由

- 紛失
- 盗難
- 一括証券団体の被保険者名簿差替 ※被保険者名簿のみ発行
- その他 ( )

ご契約者様の本人確認書類を必ずご提出ください。

〈個人の場合〉

\*運転免許証、各種健康保険証などの表裏両面のコピー

〈法人の場合〉

\*印鑑証明書(発行後6ヵ月以内/コピー可)

\*履歴事項全部証明書(発行後6ヵ月以内/コピー可)  
ならびに法人代表者様の本人確認書類

詳細は次ページ「必要書類」をご確認ください。



保険会社使用欄	拠点受付	本社受付

# 必要書類

## 必要書類

書類名	ご説明
▶ 保険証券再発行請求書	記入例をご参照のうえ、必要事項をご契約者様をご記入・押印ください。 なお、個人のお客様(個人事業主を除く)は、押印を省略できます。
▶ 本人確認書類	ご契約者様に関する以下本人確認書類をご提出ください。 <b>&lt;ご契約者様が個人の場合&gt;</b> いずれか一つをご提出ください。 <b>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。</b>  (例) 運転免許証(運転経歴証明書) <b>表裏両面コピー</b> 各種健康保険証 <b>カード型の場合は表裏両面コピー</b>  ※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。  <b>&lt;ご契約者様が法人の場合&gt;</b> <b>①②いずれかをご提出ください。</b>  ①法人の印鑑証明書(発行後6ヶ月以内) <b>コピー可</b> ②履歴事項全部証明書(発行後6ヶ月以内) <b>コピー可</b> <u>ならびに法人代表者様の本人確認書類(※)</u>  ※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) <b>表裏両面コピー</b> 各種健康保険証 <b>カード型の場合は表裏両面コピー</b>  ※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。

## お手続きについて

- 請求を行うご契約が失効している場合は、保険証券再発行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。
- 質権設定がされているご契約の場合、原則として保険証券再発行のお手続きはできません。(質権設定契約の場合、保険証券の原本は質権者様にて保管されることとなりますので、保険証券に関しては、質権者様にお問い合わせください。)
- 当社にお届け済みの契約者住所に変更がある場合、あわせて「住所変更届」をご提出ください。
- 契約者が未成年者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、別途書類が必要となりますので、ご請求をされる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。

### 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い合わせください。  
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)



# 保険証券再発行請求書記入例

- 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。
- 法人のお客様で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」と同一印を押印ください。
- 個人のお客様(個人事業主を除く)で訂正が必要な場合は、二重線で抹消のうえご契約者様がフルネームで自署してください。

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。)

▲複数の個別証券を一括証券として再発行することはできません。

●個別証券とは1つの契約の証券番号を記載した保険証券です。

●一括証券とは複数の契約の証券番号を記載した保険証券です。

該当する請求理由にチェックをご記入ください。

## 保険証券再発行請求書

**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、下記契約の保険証券再発行を請求します。  
また、後日、旧保険証券を発見しても無効であることに同意します。

記入日 請求書を記入される日付 **2023年12月2日**

本人確認書類をあわせてご提出ください。

保険証券番号 〈個別証券用〉	第 1 2 3 4 5 6 7 8 号	第 1 2 3 4 5 6 7 8 号
	第 1 2 3 4 5 6 7 8 号	第 1 2 3 4 5 6 7 8 号
	第 1 2 3 4 5 6 7 8 号	第 1 2 3 4 5 6 7 8 号
	第 1 2 3 4 5 6 7 8 号	第 1 2 3 4 5 6 7 8 号

保険証券番号 〈一括証券用〉	第 1 2 3 4 5 6 7 9 号 ~ 第 1 2 3 4 5 6 8 0 号	第 1 2 3 4 5 6 8 0 号
	第 1 2 3 4 5 6 7 9 号 ~ 第 1 2 3 4 5 6 8 0 号	第 1 2 3 4 5 6 8 0 号
	第 1 2 3 4 5 6 7 9 号 ~ 第 1 2 3 4 5 6 8 0 号	第 1 2 3 4 5 6 8 0 号
	第 1 2 3 4 5 6 7 9 号 ~ 第 1 2 3 4 5 6 8 0 号	第 1 2 3 4 5 6 8 0 号

氏名(自署) 保険契約者ご本人様にご記入ください。

**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届会・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  
※個人の場合(個人事業主を除く)押印を省略できます。

請求理由

紛失  
 盗難  
 一括証券団体の被保険者名簿差替 ※被保険者名簿のみ発行  
 その他 ( )

ご契約者様の本人確認書類を必ずご提出ください。

<個人の場合>  
\*運転免許証、各種健康保険証などの表裏両面のコピー

<法人の場合>  
\*印鑑証明書(発行後6ヵ月以内/コピー可)  
\*履歴事項全部証明書(発行後6ヵ月以内/コピー可)  
ならびに法人代表者様の本人確認書類

詳細は次ページ「必要書類」をご確認ください。

  

届出受付	本社受付

SR-A000-30(2023.12)

ご契約者様が個人の場合  
ご契約者様のお名前・  
日中連絡先をご記入  
ください。

ご契約者様が法人の場合  
ご契約者様の法人名・  
代表者職位・代表者名・  
日中連絡先をご記入  
ください。(法人のゴム印  
可)

請求・同意印を押印  
ください。

ご契約者様が個人の場合  
押印は不要です。

ご契約者様が法人の場合  
登記印を押印ください。

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





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。

