

団体定期保険 新団体定期保険 指定代理請求人指定書

日本生命保険相互会社 行

\*記入日 令和 年 月 日

以下の内容に相違ないことを確認し、指定代理請求人の指定（変更）または取消しをします。  
 なお、この保険にかかわる個人情報の取扱いについて、以下〈個人情報の取扱い〉を確認のうえ、同意  
 します。  
 また、当指定書にて指定した指定代理請求人の個人情報についても、加入対象者（被保険者）の個人情  
 報と同様に取扱われる旨指定代理請求人に説明し、個人情報の取扱いについての同意を得ました。

（留意事項）

- 必要項目をもれなく記入し、届出印を押印のうえ提出してください。
- 「\*印」の項目は、全て被保険者が自書・押印してください。

届出印

団体名

**オレンジマーカー内を  
記入(カタカナ)押印ください。**

\*被保険者  
氏名  
(カタカナで記入  
してください)

\*印

商品区分	記号	証券番号	変更コード	ニッセイ処理欄				事業所コード
				処理年	月	日	日	
1	93	015201	362600	16	17		23	

左下の(注)をご確認のうえ、  
オレンジマーカー内をご記入下さい。

カード 番号	ニッセイ 処理欄 発行課	被保険者生年月日				ニッセイ処理欄 指定代理請求人変更日				*指定 有無	指定代理請求人氏名(カタカナ)* 一姓と名の間は1マス空けて記入してください	SKIP	続柄 コード*	SKIP				
		年号	年	月	日	年号	年	月	日									
01	42	45	46		52	53			59	60			74	75	98	99	100	128

昭和=3  
平成=4  
令和=5

指定代理請求人を指定(変更)します。(配偶者の指定代理請求人は主たる被保険者とします。)…1  
 指定代理請求人の指定を取消します。同時に配偶者の指定代理請求人の指定を取消します。……0  
 (取消しの場合、指定代理請求人氏名・続柄コードは記入不要です。)

配偶者…1 子ども…2 父母…3  
 祖父母…4 兄弟・姉妹…5  
 その他(3親等内の親族等(注)(エ)~(ク)に該当する人)…9

- (注) 指定代理請求人は、次の要件のいずれかを満たす方のうち1名だけ指定できます。
- 主たる被保険者と次の関係にある人
    - (ア) 戸籍上の配偶者
    - (イ) 直系血族
    - (ウ) 兄弟姉妹
    - (エ) 同居または生計を一にしている主たる被保険者の3親等内の親族
  - 上記のほか、主たる被保険者と次の関係にある人で、当社が認めた人
    - (オ) 同居または生計を一にしている人
    - (カ) 財産管理を行っている人
    - (キ) 死亡保険金受取人
    - (ク) 上記(オ)~(キ)と同等の関係にある人
- 保険金請求時に、あらかじめ上記の要件の確認をいたします。対象外の場合は指定代理請求人ヘリピン・ニーズ特約の特約保険金のお支払いはできません。
- ◎指定代理請求人指定(変更)の効力発生日は、日本生命の受付日となります。

〈個人情報の取扱い〉

この保険契約は、団体を保険契約者とする企業保険です。そのため、この保険契約の運営にあたっては、団体は加入対象者の個人情報(氏名・性別・生年月日・健康状態等)を取扱い、団体が保険契約を締結した引受保険会社(共同引受会社を含みます。以下同じ。)へ提出します。団体は、この保険契約の運営において入手する個人情報(個人番号を除く)を、この保険契約の事務手続きのために使用します。

引受保険会社は受領した個人情報(個人番号を除く)を各種保険の引受け、継続・維持管理、保険金等のお支払い、その他保険に関連・付随する業務のために利用し、また、団体および他の引受保険会社等へその目的の範囲内で提供します。また、今後、個人情報に変更等が発生した際にも、引続き団体および引受保険会社においてそれぞれ上記に準じ個人情報が取扱われます。なお、引受保険会社は、今後、変更する場合がありますが、その場合、個人情報は変更後の引受保険会社へ提供されます。

(注) 保健医療等の機微(センシティブ)情報については、保険業法施行規則により、業務の適切な運営の確保、その他必要と認められる目的に利用目的が限定されています。

個人番号については、保険取引に関する支払調書作成事務のみに使用します。

〈指定代理請求人の個人情報の取扱いについて〉

指定された指定代理請求人の個人情報については、上記の加入対象者(被保険者)の個人情報と同様に取扱われますので、お申込みにあたっては、指定代理請求人にその旨をご説明いただき、個人情報の取扱いについての同意を取得してください。

ニッセイ処理欄

担当者(所属・氏名)

部(課)・支社

受付日: 令和 年 月 日

【受領方法】

直接受領

郵送受領: 消印日(令和 年 月 日)

597626B 捺印

取扱 決定

指定代理請求人変更

受付印