

委任状（一般用） 記入例

請求を委任する方がすべての欄をご記入ください。

請求する方（来局される方）の住所、氏名および委任者から見た続柄をれもなくご記入ください。

※ 請求する方の住所が、お手続きを委任する方の住所と同じ場合は、チェック欄に「✓」してください。

委任の対象となる保険証券（保険証券）記号番号をご記入ください。

「請求内容」欄にチェックした数の合計の数字を「請求件数」欄にご記入ください。

※ 4件目以降の請求内容を裏面余白に記載した場合、その数も合計した数を記入してください。
(例 表：3件、裏：2件の場合)
⇒請求件数欄は「5件」

保険金等の受取方法は、原則、委任する方(委任者)の口座への振り込みとなります。

やむを得ないご事情等により、現金でのお受け取りをご希望の場合は、委任者ご本人さまが現金でのお受け取りを希望される理由を、委任代理人の方にお伝えください。郵便局所で請求手続をされる際に、その理由を書面へ記入の上、ご提出いただけます。

委任状

【一般用】

株式会社かんぽ生命保険 御中
独立行政法人郵便貯金簡易生命保険管理・郵便局ネットワーク支援機構 御中

記入日 ○○○○年 ○○月 ○○日

※委任する方(委任者)ご本人がすべての欄を記入してください(委任代理人の方に記入していただく箇所はありません。)

ご署名等

委任する方 (委任者)	住所	〒△△△-△△△△ 東京都千代田区霞が関△-△	
	氏名	保険 太郎	<input checked="" type="checkbox"/> 保険 ←必ず押印してください。 (印鑑登録証明書を提出する場合は、登録印を押印してください。)
	連絡先	(03) △△△△ - △△△△	

請求する方 (委任代理人)	住所	<input checked="" type="checkbox"/> 委任者の住所と同一 ※委任者の住所と同一の場合は左のチェック欄をチェック。異なる場合は以下に住所を記入。 〒 -	
	氏名	保険 花子	委任者から見た続柄(口欄チェック) <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 祖父母 <input type="checkbox"/> 孫 <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹 <input type="checkbox"/> その他()

委任の内容

私(委任者)は、次の保険契約について、請求内容欄で選択した請求を委任代理人である請求人に委任します。

保険証券(保険証券)記号番号※1	(1)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(2)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(3)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

契約(上記(1)~(3))ごとに手続きする種別を選択してください。

請求内容※1 (該当する手続きにチェックしてください)	種別	契約(1)	契約(2)	契約(3)	種別	契約(1)	契約(2)	契約(3)
	①各種保険金等請求	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	⑤解約等※2	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
②契約者貸付	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	⑥保険証券(書)再度発行請求	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
③振込先口座の指定・変更 (年金継続口座含む)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	⑦その他	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
④契約関係者の指定・変更	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					

※1 請求する保険契約が4件以上ある場合は、保険証券(保険証券)記号番号と併せて裏面余白に①~⑦の番号を記入してください。なお、「⑦その他」の場合は具体的な請求内容を併記してください。
 ※2 ⑤「解約等」に該当する請求内容は、保険契約の解約、特約の解約、保険金額の減額変更、特約保険金額の減額変更、保険料払済契約の変更、保険期間の短縮変更、または保険料払込期間の短縮変更です。

上記の請求内容で口欄にチェックした数の合計を「請求件数」欄に記入してください。
 請求する保険契約が4件以上ある場合は、裏面余白に記入した件数と合計した件数を記入してください。

請求件数 3件

保険金等の受取方法	保険金等の受取方法は、原則、委任者の口座への振り込みとなりますが、やむを得ないご事情により現金でのお受け取りをご希望の場合に限り、以下にチェックしてください。 <input type="checkbox"/> 委任代理人が現金で受領(現金でのお受け取りを希望される理由を確認します)
-----------	--

不利益事項等の確認チェック	解約等の請求(請求種別が⑤)にあたっては、不利益事項等を必ず確認し、「了承いただいた上でチェックしてください」。 <input checked="" type="checkbox"/> 解約等のお手続きに際し、「不利益事項の説明書」および「各種制度の説明書」を確認し、内容について了承しました。
---------------	--

受付局所使用欄 ※ 事実確認を要する場合、取扱者以外の社員が請求の受付前に委任者へ電話連絡等し、委任の実事等について確認の上、確認印を押印します。

すべての項目を確認し、口欄にチェックします。また、委任の内容に不整合がある場合は、確認した正しい内容を「その他確認事項」欄に記載します。

<input type="checkbox"/> 委任者の情報(氏名、住所等) <input type="checkbox"/> 提出いただいた公的書類の名称 <input type="checkbox"/> 委任代理人の情報(氏名、住所等) <input type="checkbox"/> 委任した内容(請求内容等)	<input type="checkbox"/> (解約等の場合)不利益事項等の理解状況等 <input type="checkbox"/> 委任者自身が手続きできない理由 <input type="checkbox"/> その他確認事項 ※確認した事項等を記載します。	確認印 ※取扱者以外の社員印
---	---	-------------------

1 委任状を記入した年月日をご記入ください。

2 請求を委任する方の住所、氏名および連絡先をれもなくご記入の上、押印してください。
 ※ 公的な証明書類として印鑑登録証明書をご提出される場合は、登録印を押印してください。

3 委任するご請求について、チェック欄に「✓」してください。

(例)
 ・ 保険金(給付金)、健康祝金、年金、失効返戻(還付)金のお手続き
 ⇒「①各種保険金等」に「✓」
 ・ 解約返戻(還付)金のお手続き
 ⇒「⑤解約」に「✓」
 ・ 選択肢①~⑥に該当しないお手続き
 ⇒「⑦その他」に「✓」し、()内に記入してください。
 ※ 4件目以降の請求内容は保険証券(保険証券)記号番号と併せて裏面余白に記載してください。
 (例 4件目の請求を裏面に記載する場合)
 (4)XX-XX-XXXXXXXX(①)

4 請求内容の「⑤解約等」にチェックした場合は、「不利益事項の説明書」および「各種制度の説明書」をご確認いただき、チェック欄に「✓」してください。

各種お手続きを代理人の方に委任して行う場合のご案内

各種お手続きを代理人の方に委任して行う場合は、
委任状のほか、必要書類をご用意いただき、お手続きください。

1. お手続きに際して代理人の方にお持ちいただくもの

(ご持参が困難な書類等がある場合は、お近くの郵便局までご相談ください。)

- ✓ 委任者ご本人さまが記載等した委任状
- ✓ 委任者ご本人さまの顔写真付きの公的書類の原本（注）
- ✓ 代理人の顔写真付きの公的書類の原本（注）
- ✓ 代理人の印章

注) 健康保険被保険者証や印鑑登録証明書等の顔写真のない書類の場合、2種類の書類が必要です。
また、お持ちいただいた書類については、写しをとらせていただく場合やご提出いただく場合があります。

2. お手続きにあたっての注意事項

- ✓ 保険金等の受取方法は、原則、委任者ご本人さまの口座へのお振込みとなります。
やむを得ないご事情等により現金でのお受け取りをご希望の場合は、あらかじめ委任者ご本人さまが現金でのお受け取りを希望される理由を、代理人の方にお伝えください。
郵便局所で代理人の方が請求手続をされる際に、その理由を書面へ記入の上、ご提出いただきます。

請求内容が「**解約等（※1、2）**」のお手続きの場合

- ✓ 解約等のお手続きに際しては、「不利益事項の説明書（※3）」および「各種制度の説明書（※3）」をご確認いただき、同書に記載されている内容についてご了承いただいた上で、委任状の「不利益事項等確認チェック」欄にチェックしてください。
- ✓ 次のいずれかに該当する場合、委任の事実等を確認するために委任者ご本人さまへ電話連絡等をさせていただきます。
 - ・お持ちいただいた証明書類から、委任者ご本人さまと代理人の方が同一住所であることまたは同姓であることを確認できない場合
 - ・委任状の「不利益事項等確認チェック」欄にチェックがない場合

(※1) 対象となるお手続きは、保険契約の解約、特約の解約、保険金額の減額変更、特約保険金額の減額変更、保険料払済契約への変更、保険期間の短縮変更、または保険料払込期間の短縮変更です。

(※2) 遺言執行者、差押債権者、破産管財人、または財産管理人が委任する方（委任者）となる場合は対象外です。

(※3) 以下のかんぽ生命のWebサイト内「委任代理人によるお手続きをご希望の場合」にてご確認ください。
<https://www.jp-life.japanpost.jp/customer/procedure/cancel.html>

3. その他のご注意点

- ✓ 委任の事実等を確認するため、委任者ご本人さまへ電話連絡等をさせていただきます場合があります。
- ✓ 委任者ご本人さまによる委任状の訂正等が必要となる場合、委任状の訂正等がなされた後に改めてお手続きをいただくことがあります。
- ✓ 委任対象の保険契約について、審査の結果、ご請求いただく保険金等のほかにお支払いすることができる保険金等があることが判明した場合、ほかにお支払いすることができる保険金等を代理人の方にお支払いすることがあります。

委任状

【一般用】

株式会社かんぽ生命保険 御中
独立行政法人郵便貯金簡易生命保険管理・郵便局ネットワーク支援機構 御中

記入日 年 月 日

※委任する方(委任者)ご本人がすべての欄を記入してください(委任代理人の方に記入していただく箇所はありません。)

ご署名等

委任する方 (委任者)	住所	〒 -	印	←必ず押印してください。 (印鑑登録証明書を提出する場合は、 登録印を押印してください。)
	氏名			
	連絡先	() -		

請求する方 (委任代理人)	住所	<input type="checkbox"/> 委任者の住所と同一 ※委任者の住所と同一の場合は左のチェック欄をチェック。異なる場合は以下に住所を記入。 〒 -		
	氏名		委任者から 見た続柄 (口欄チェック)	<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 祖父母 <input type="checkbox"/> 孫 <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹 <input type="checkbox"/> その他()

委任の内容

私(委任者)は、次の保険契約について、請求内容欄で選択した請求を委任代理人である請求人に委任します。

保険証券 (保険証書) 記号番号※1	(1)																				
	(2)																				
	(3)																				

契約(上記(1)~(3))ごとに手続きする種別を選択してください。

請求内容※1 (該当する 手続きに チェックして ください)	種別	契約 (1)	契約 (2)	契約 (3)	種別	契約 (1)	契約 (2)	契約 (3)
	①各種保険金等請求	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	⑤解約等※2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
②契約者貸付	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	⑥保険証券(書)再度発行請求	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
③振込先口座の指定・変更 (年金継続口座含む)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	⑦その他 ()	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
④契約関係者の指定・変更	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

※1 請求する保険契約が4件以上ある場合は、保険証券(保険証書)記号番号と併せて裏面余白に①~⑦の番号を記入してください。
なお、「⑦その他」の場合は具体的な請求内容を併記してください。

※2 ⑤「解約等」に該当する請求内容は、保険契約の解約、特約の解約、保険金額の減額変更、特約保険金額の減額変更、保険料払済契約への変更、保険期間の短縮変更、または保険料払込期間の短縮変更です。

上記の請求内容で口欄にチェックした数の合計を「請求件数」欄に記入してください。
請求する保険契約が4件以上ある場合は、裏面余白に記入した件数と合計した件数を記入してください。

請求件数	件
------	---

保険金等の 受取方法	保険金等の受取方法は、原則、 <u>委任者の口座への振り込み</u> となりますが、やむを得ないご事情により現金でのお受け取りをご希望の場合に限り、以下にチェックしてください。 <input type="checkbox"/> 委任代理人が現金で受領(現金でのお受け取りを希望される理由を確認します)
---------------	---

不利益事項等の 確認チェック	解約等のご請求(請求種別が⑤)にあたっては、不利益事項等を必ず確認し、了承いただいた上でチェックしてください。 <input type="checkbox"/> 解約等のお手続きに際し、「不利益事項の説明書」および「各種制度の説明書」を確認し、内容について了承しました。
-------------------	--

<受付局所使用欄> ※ 事実確認を要する場合、取扱者以外の社員が請求の受付前に委任者へ電話連絡等し、委任の事実等について確認の上、確認印を押印します。

すべての項目を確認し、口欄にチェックします。 また、委任の内容に不整合がある場合等は、確認した正しい内容を「その他確認事項」欄等に記載します。	確認印
<input type="checkbox"/> 委任者の情報(氏名・住所等) <input type="checkbox"/> (解約等の場合)不利益事項等の理解状況等 <input type="checkbox"/> 提出いただいた公的書類の名称 <input type="checkbox"/> 委任者自身が手続できない理由 () <input type="checkbox"/> 委任代理人の情報(氏名・住所等) <input type="checkbox"/> その他確認事項 ※確認した事項等を記載します。 <input type="checkbox"/> 委任した内容(請求内容等) { }	印 ※取扱者以外の 社員印