

【個人情報のお取扱いについて】

本帳票ならびに添付書類に記載の個人情報がこの保険の各種手続きのため、契約者が保険契約を締結する生命保険会社へ提供されること、生命保険会社が、受領した個人情報をこの保険契約の引受け・継続・維持管理、年金・一時金等の支払い、各種商品・サービスのご提供(関連会社・提携会社を含む)、その他この保険契約に関連・付随する業務に利用し、団体、他の共同取扱生命保険会社に上記目的の範囲内で提供することに同意します。当請求に伴い個人番号を提出する場合は、右記団体に、住友生命保険相互会社への個人番号の提出を委任します。

ご記入日

年

月

日

契約者名

法務省共済組合

団体名

株式会社日本共同システム

団体住所

東京都新宿区西新宿7-11-18 711ビル8F

事務取扱責任者名

(事務取扱責任者名または事務担当者氏名をご記入ください。ご記入に代わり押印でも結構です。)

共済事務担当者記入欄

支部名

所 属 名

払済年齢到達・中途脱退・死亡の場合のみ記入(一部払出の場合は記入不要)

掛金最終控除月

月 払
ご記入ください。

期 末 手 当 払
〇で囲んでください。

月 月
(12月引去)
(7月) (6月引去)

証券番号(ご請求されるコースに〇印をしてください。)

両コースご請求される場合は、2通ご提出してください。

3 6 5 0 7 3 6 0 9

一 般 型

3 6 5 3 2 3 0 0 4

税制適格型

フリガナ

被保険者名

様

訂正があるときは旧姓名
をご記入ください。

フリガナ

様

生 年 月 日

昭和 平成 令和

年 月 日

訂正があるときは
〇で囲んでください。
訂 正 有

加入者番号

請求内容(希望される請求内容の番号を〇で
囲んで右に内容をご記入ください。)

① 一時金(被保険者解約)

② 一部払出(掛金継続)
(注)税制適格型の積立金は一部払出のお取扱い
ができません。

③ 年 金
(注)繰延べを希望される場合は「年金開始
繰延兼退職時一時払申込書」を提出くだ
さい。
(注)年金受給後、保証期間および年金種類受
取方法の変更はできませんので留意願
います。

請求事由

① 払済年齢到達・中途脱退

② 死亡

死亡日

令和 年 月 日

払出区分

① □数指定払出 □数をご記入ください。
(一般型の加入口数の範囲内で指定してください。)

② 全額払出(払方すべて)

請求事由

① 払済年齢到達

② 中途脱退

年金種類

確定年金

保証期間付
終身年金

配偶者
年金特則付
終身年金

保証期間

年

終身年金を選択された場合、以下の内容をご確認のうえ☑してください。

☐終身年金の基本年金月額を確認しました。

☐保証期間中の受取額合計が年金開始時の積立金を下回ること、年金
支払開始後に一時金受取をした場合の受取額が年金開始時の積立
金を下回ることをご承知のうえ、終身年金を選択します。

配偶者年金特則付終身年金を選択された場合は配偶者名欄も記入してください。

フリガナ

様

配偶者名

生年月日 昭和 平成 令和 年 月 日

受取人名

フリガナ
氏 名

様 性別 男性 女性

死亡による請求の場合、被保
険者との続柄および生年月
日をご記入ください。(注1)

(続 柄) 配偶者 子 親 その他()
(生年月日) 昭和 平成 令和 年 月 日

受取人現住所

フリガナ

都道 府県

電話番号(- -)

通信先

※一時金のお支払手続き完了後のご連絡先が現住所と異なる場合にご記入ください。(年金は現住所へのご連絡のみです)

フリガナ

都道 府県

※勤務先への送付をご希望の場合は、
勤務先名までご記入ください。

受取口座

金融機関

口座振込(注2)

フリガナ

銀行・信用金庫 信用組合 農協・労働金庫

支店・支所 出張所 本店・本店営業部

預金種目

総合普通

口座番号

(右づめで記入)

ゆうちょ銀行

口座振込(注2)

通 帳 記 号 (1と0の間3桁を記入)

1 0

通帳番号(右づめで記入)
末尾"1"までご記入ください。

口座名義

受 取 人 名 と 同 じ

(注1)死亡によるご請求の場合、必ず裏面をご一読のうえ、記入してください。(注2)貯蓄預金口座への送金はお取り扱いしていません。

住友生命使用欄

被保険者番号

確認

[本人確認方法]
証・団・特
TC11・TCK0

本社使用欄

処理

認証

担当

点検

担当

支社

担当

取次者書類受付日(和暦)

年 月 日

不備整備日(和暦)

年 月 日

一時金・一部払出・年金のご請求について

1 ご請求に必要な書類（○印の書類をお取りそろえてください）

※戸籍書類・住民票は発行後6か月以内(写し可)のものをご提出ください。

●払済年齢到達・中途脱退

ご請求内容	一 時 金		年 金
	100万円以下	100万円超	
必要書類			
一時金・一部払出・年金開始請求書	○	○	○
マイナンバー(個人番号)記載書類の写し(注1)		○(注2)	○(注3)

配偶者年金特則付終身年金を選択される場合は、被保険者と配偶者との続柄、および配偶者の生年月日の確認ができる戸籍書類をご提出ください。

(注1) 当社に提供いただいた個人番号は、「保険取引に関する支払調書作成事務」のみに使用いたします。
・本契約において、過去に個人番号を提供いただいており、個人番号に変更のないときは不要です。
・個人番号は、各保険商品のお取引きごとに提供をお願いしています。保険会社は、相続税法・所得税法の規定により、一時金額が100万円超(年金受取のときは年金年額が20万円超)の場合には、税務署あてにお支払内容を記載した支払調書を提出しております。
社会保障・税番号制度(マイナンバー制度)の導入に伴い、支払調書に「受取人」さまと「契約者」さまのマイナンバーを記載して提出することが義務づけられました。社会保障・税番号制度(マイナンバー制度)とは、2015年10月から導入された、住民票を有するすべての方に1人1つの番号を付番して、社会保障、税、災害対策の分野で効率的に情報を管理し、複数の機関に存在する個人の情報が同一人の情報であることを確認できるようにするものです。

(注2) 以下のいずれかの写しをご提供ください。
・個人番号カード(個人番号の記載面)
・通知カード(住所・氏名に変更がない場合に限り、マイナンバー確認書類として使用することができます。)
・個人番号が記載された住民票または住民票記載事項証明書

2 一般型一部払出・減口の取扱い

- 払出し額は、口数を指定することにより、指定口数に見合う積立金を払い出します。1口あたりの積立金額は、ご請求時点の積立金額を加入口数で除して計算します。
- 払出し後の掛金は、減口せず払出し前の掛金を継続してお払込みいただきます。
- 払出しと同時に、掛金を減口する場合には、一時金・一部払出・年金開始請求書に掛金変更申出書①を添付してご提出ください。
- 払出しせず掛金を減口する場合には、掛金変更申出書①のみをご提出ください。

3 税制適格型一時金・減口の取扱い

- 月払、期末手当払のいずれか一方のみ脱退(一時金請求)の取扱いはできません。
- 月払について減口後口数が0となる取扱い(中断)はできません。(期末手当払のみの中断は取扱いします。)
- 一部払出しの取扱いはできません。減口の手続は掛金変更申出書①をご提出ください。

4 死亡による一時金の受取について

- 遺族一時金の受取人は契約協定書の定めるところによります。受取人の順位は次のとおりです。
第1順位 配偶者と子(子がいない場合はその代襲者)
第2順位 配偶者と直系尊属(父母・父母が死亡の場合は祖父母)
第3順位 配偶者と兄弟姉妹(兄弟姉妹がいない場合はその代襲者)
- 受取人が未成年等のときは親権者または後見人の連署が必要です。(親権者または後見人を確認するため戸籍書類をご提出いただくことがありますのでご了承ください。)
- 同順位の受取人が2名以上となるときは、受取人の代表者1名を選び以下の代表選任届にご記入ください。

代表選任届(住友生命提出用)

以下に記載いただく個人情報については、契約者が指定する生命保険会社に提供されます。なお、生命保険会社では当該個人情報を、このたびの一時金請求が受取人全員の意思によるものであることを確認するためにのみ利用し、他の目的で利用することはありません。

表記の遺族一時金について、同順位の受取人全員の協議により私が代表者となりましたので、全額を私にお支払いください。万一、本件に関し異議を申し立てる者がありましても、下記署名の者全員で解決し、貴社に対しては一切ご迷惑をかけません。		受取人の代表者 氏名 親権者・後見人署名欄(該当する場合のみ) 氏名		
上記「代表者」以外の受取人の方の同意(署名)欄(本人確認書類の写しをご提出ください。)				
代 表 者 以 外 の 受 取 人	住所		住所	
	フリガナ 氏名		フリガナ 氏名	
	被保険者との続柄		被保険者との続柄	
	親権者・後見人署名欄(該当する場合のみ)		親権者・後見人署名欄(該当する場合のみ)	
	フリガナ 氏名		フリガナ 氏名	
	住所		住所	
フリガナ 氏名		フリガナ 氏名		
被保険者との続柄		被保険者との続柄		
親権者・後見人署名欄(該当する場合のみ)		親権者・後見人署名欄(該当する場合のみ)		
フリガナ 氏名		フリガナ 氏名		

※記入内容を訂正される場合は、該当箇所を抹消のうえ訂正署名(フルネーム)もしくは訂正印を押印してください。