

■代表者選定届の記載例（保険金（給付金）のご請求・契約者変更のご変更）

本書面を印刷し、ご使用する場合は、2ページ目と3ページ目が両面1枚となるように印刷してください。

代表者の方が、自身の住所、氏名などをめれなくご記入の上、押印してください。
 ※ 印鑑登録証明書をご提出いただく場合は、実印（登録印）を押してください。
 ※ 代表者の方が未成年者の場合は、法定代理人の方も記名・押印してください。

代表者の方が、手続きをされる請求内容の名称を（ ）にご記入ください。

代表者の方の記載内容をご確認いただき、代表者以外の請求権者の方が、自身の住所、氏名などをめれなくご記入の上、押印してください。
 ※ 印鑑登録証明書をご提出いただく場合は、実印（登録印）を押してください。
 ※ 代表者以外の請求権者の方が未成年の場合は、法定代理人の方も記名・押印してください。
 ※ 欄が不足する（代表者の方以外の請求権者の方の人数が3名以上となる）場合は、裏面をご使用ください。

代表者選定届

作成日 平成△△年△△月△△日

株式会社かんぽ生命保険 御中
 独立行政法人郵便貯金・簡易生命保険管理機構 御中
この代表者選定届は、かんぽ生命の保険契約については株式会社かんぽ生命保険へ、簡易生命保険契約については独立行政法人郵便貯金・簡易生命保険管理機構へ送付します。

代表者	住所	〒△△△-△△△△ TEL (△△) △△△△-△△△△ 東京都 千代田区 △△-△△-△△	
	フリガナ	カンボ タロウ	
	氏名	簡保 太郎	
	法定代理人		

簡保

下の
 ① 保険契約の（ 入院給付金、特約返戻金 ）
 ② 保険契約の（ ）
 ③ 保険契約の（ 契約者変更 ）

請求・受領に
 ついて、代表者を含めた請求権者全員による協議の上、上記の者を代表者に選定しました。
 また、代表者が法定代理人を選任することについても、代表者以外の請求権者全員が同意しました。
 なお、本件について、代表者以外の請求権者全員が同意していることの証として、それぞれの請求権者の印鑑登録証明書（又はそれぞれの請求権者において本人のみが使用できる公的な書類）を提出します。

※ 印鑑登録証明書を提出する場合は、登録印を押印欄に押印してください。

注 審査の結果、ほかにお支払いすることができる保険金の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を請求にいらっしゃる方（代表者）にお支払いすることがあります。

◎ 上記代表者欄及び下記2に記名押印した者以外に（相続人・被保険者の子）はいません。

		氏名	
		◎	

1 対象の保険契約

保険証券（書） 記号番号	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"/>
	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"/>

2 代表者以外の請求権者

代表者以外	住所	〒△△△-△△△△ TEL (△△) △△△△-△△△△ 東京都 千代田区 △△-△△-△△	
	フリガナ	カンボ ハナコ	
	氏名	簡保 花子	
	法定代理人		

簡保

代表者以外	住所	〒△△△-〇〇〇〇 TEL (△△) △△△△-△△△△ 東京都 品川区 △△-△△-△△	
	フリガナ	ホケン ジロウ	
	氏名	保険 次郎	
	法定代理人		

保険

代表者選定届を作成した日付を記入してください。

被相続人または被保険者の方の婚姻以後の戸籍謄本でご請求される場合、記載事項をご確認の上、該当箇所を○で囲み、代表者の方が記名・押印をしてください。
 ※ 印鑑登録証明書をご提出いただく場合は、実印（登録印）を押してください。

代表者の方が、代表者選定届の対象となる保険証券（保険証書）の記号番号を記入してください。
 ※ 請求権者（相続人・遺族）の方が同一人の場合は、1枚の「代表者選定届」で複数件数、複数種類の保険金等をご請求いただけます。

【留意点】
 各請求権者の方が、自身の「住所」欄および「氏名」欄を訂正される場合は、ご本人の印を訂正印として押印してください。
 ※ 印鑑登録証明書をご提出いただく場合は、実印（登録印）を押してください。

代表者選定届

作成日 平成 年 月 日

株式会社かんぽ生命保険 御中

独立行政法人郵便貯金・簡易生命保険管理機構 御中

この代表者選定届は、かんぽ生命の保険契約については株式会社かんぽ生命保険へ、
簡易生命保険契約については独立行政法人郵便貯金・簡易生命保険管理機構へ提出します。

代表者	住所	〒 — TEL () —			
	フリガナ				印
	氏名				
	法定代理人		印		印

下記1の

①保険契約の ()
②保険契約の ()
③保険契約の ()

 請求・受領に

ついて、代表者を含めた請求権者全員による協議の上、上記の者を代表者に選定しました。

また、代表者が復代理人を選任することについても、代表者以外の請求権者全員が同意しました。

なお、本件について、代表者以外の請求権者全員が同意していることの証として、それぞれの請求権者の印鑑登録証明書（又はそれぞれの請求権者において本人のみが使用できる公的な書類）を提出します。

※ 印鑑登録証明書を提出する場合は、登録印を押印欄に押印してください。

注 審査の結果、ほかにお支払いすることができる保険金の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を請求にいらっしゃる方（代表者）にお支払いすることがあります。

◎ 上記代表者欄及び下記2に記名押印した者以外に（相続人・被保険者の子）はいません。

氏名 印

記 _____

1 対象の保険契約

保険証券（書） 記号番号	①																		
	②																		
	③																		

2 代表者以外の請求権者

住所	〒 — TEL () —			
フリガナ				印
氏名				
法定代理人		印		印
住所	〒 — TEL () —			
フリガナ				印
氏名				
法定代理人		印		印

(2 代表者以外の請求権者)

住 所	〒 — TEL () —		
フリガナ			Ⓔ
氏 名			Ⓔ
法定代理人		Ⓔ	Ⓔ
住 所	〒 — TEL () —		
フリガナ			Ⓔ
氏 名			Ⓔ
法定代理人		Ⓔ	Ⓔ
住 所	〒 — TEL () —		
フリガナ			Ⓔ
氏 名			Ⓔ
法定代理人		Ⓔ	Ⓔ
住 所	〒 — TEL () —		
フリガナ			Ⓔ
氏 名			Ⓔ
法定代理人		Ⓔ	Ⓔ
住 所	〒 — TEL () —		
フリガナ			Ⓔ
氏 名			Ⓔ
法定代理人		Ⓔ	Ⓔ