

■誓約書の記載例（保険金（給付金）のご請求・保険契約者のご変更）

本書面を印刷し、ご使用する場合は、2ページ目を印刷してください。

代表者の方が、誓約書の対象となる保険証券（保険証券）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「誓約書」で複数件数、複数種類の保険金等をご請求いただけます。

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。

誓約書を作成した日付を記入してください。

誓 約 書

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
この誓約書は、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。

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

上記 ①保険契約の（ 入院保険金、特約返戻金 ）
 ②保険契約の（ 契約者変更 ） 請求・受領に
 ③保険契約の（ ）

ついて、請求権者全員の協議により私が「代表者」となります。
 もし、このために後日、他の請求権者等から異議申立等があった場合には、保険者側に迷惑をかけることなく、私及び請求権者の中から選定した下記の「同意者」（同意者の選定を要しない場合を除く。）が自己の費用と責任をもって解決します。
 併せて、次に掲げる事項についても誓約します。

- 他の請求権者等から、この請求について異議申立等があったときは、同人に対して、下記の連絡先を情報開示することに同意します。
- 私に対して代表権を与えていない他の請求権者等が存在することを示す「遺言書」、「遺産分割協議書」等は存在しません。
- 私が復代理人を選任する場合、他の請求権者全員からその承諾を受けています。

代表者	住所	〒 △△△-△△△△ 東京都 千代田区 △△-△△-△△
	電話番号	(△△) △△△△ - △△△△
	フリガナ	カンボ タロウ
	氏名	簡保 太郎
	生年月日	大正・昭和・平成 △△年 △△月 △△日

※ 解約返戻金（遺付）金の支払請求、年金の繰上支払請求、契約者変更の請求、年金継続受取人指定の請求又は500万円超1,000万円以下の保険金等の支払請求の場合は、代表者とともに本誓約書に同意する請求権者（同意者）を選定していただく。その方が下欄へ記入及び押印してください。

同意者	住所	〒 △△△-〇〇〇〇 東京都 品川区 △△-△△-△△
	電話番号	(△△) 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇
	フリガナ	ホケン ジロウ
	氏名	保険 次郎
	生年月日	大正・昭和・平成 〇〇年 〇〇月 〇〇日

注1：請求権者全員の協議が整っていない場合には、この誓約書での取扱いはできません。
 注2：上記保険契約について、審査の結果、ご請求いただく保険金の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今回ご請求いただいた保険金と併せてお支払いすることがあります。その場合、当初にご請求いただいた保険金の金額が変わるため、改めて誓約書、代表者選定届を提出していただくことがあります。

【規程 Navi 3-D：55150 改正年月：2016.10】

当社所定の要件に該当する場合は、以下の「同意者」欄へ代表者の方とともに本誓約書に同意する請求権者の方を選定いただけます。

（当社所定の要件に該当する場合）代表者の方の記載内容をご確認いただき、同意者の方が、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。

誓 約 書

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

この誓約書は、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。

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

上記 ①保険契約の（ ）
②保険契約の（ ） 請求・受領に
③保険契約の（ ）

ついて、請求権者全員の協議により私が「代表者」となります。

もし、このために後日、他の請求権者等から異議申立等があった場合には、保険者側に迷惑をかけることなく、私及び請求権者の中から選定した下記の「同意者」（同意者の選定を要しない場合を除く。）が自己の費用と責任をもって解決します。

併せて、次に掲げる事項についても誓約します。

- 1 他の請求権者等から、この請求について異議申立等があったときは、同人に対して、下記の連絡先を情報開示することに同意します。
- 2 私に対して代表権を与えていない他の請求権者等が存在することを示す「遺言書」、「遺産分割協議書」等は存在しません。
- 3 私が復代理人を選任する場合、他の請求権者全員からその承諾を受けています。

代 表 者	住 所	〒 -										
	電話番号	() -										
	フリガナ											
	氏 名									印	←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。	
	生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日										

※ 解約返戻（還付）金の支払請求、年金の繰上支払請求、契約者変更の請求、年金継続受取人指定の請求又は500万円超1,000万円以下の保険金等の支払請求の場合は、代表者とともに本誓約書に同意する請求権者（同意者）を選定していただき、その方が下欄へ記入及び押印をしてください。

同 意 者	住 所	〒 -										
	電話番号	() -										
	フリガナ											
	氏 名									印	←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。	
	生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日										

注1：請求権者全員の協議が整っていない場合には、この誓約書でのお取扱いできません。

注2：上記保険契約について、審査の結果、ご請求いただく保険金の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今回ご請求いただいた保険金と併せてお支払いすることがあります。その場合、当初にご請求いただいた保険金の金額が変わるため、改めて誓約書、代表者選定届を提出していただくことがあります。