

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。

⑤

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のれ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。

⑥

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。

⑦

請求内容の「①保険金等」、「②契約者貸付」、「③解約返戻（還付）金」にチェックした場合は、お受取方法を選択してください。

※ 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。

⑧

「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。

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 〇〇〇〇年〇〇月〇〇日

ご署名等 ※委任状は、委任する方（委任者）ご本人がすべて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。）。

委任する方 (委任者)	住所 〒△△△-△△△△ 東京都千代田区〇〇〇△△	印鑑 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 保険 太郎	
	連絡先 (03) △△△△ - △△△△	
請求する方 (委任代理人)	住所 〒 ー	委任者から見た続柄 (口座チェック)
	氏名 保険 花子	<input checked="" type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 祖父 <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、請求内容欄にチェックした請求を委任代理人である請求人に責任します。

保険証券（保険証書）記号番号	請求内容
〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇	<input checked="" type="checkbox"/> ①保険金等 <input type="checkbox"/> ②契約者貸付 <input type="checkbox"/> ③解約返戻（還付）金 <input type="checkbox"/> ④選択肢 <input type="checkbox"/> ⑤その他
〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇	<input type="checkbox"/> ①保険金等 <input type="checkbox"/> ②契約者貸付 <input checked="" type="checkbox"/> ③解約返戻（還付）金 <input type="checkbox"/> ④選択肢 <input type="checkbox"/> ⑤その他
〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇	<input type="checkbox"/> ①保険金等 <input type="checkbox"/> ②契約者貸付 <input type="checkbox"/> ③解約返戻（還付）金 <input type="checkbox"/> ④選択肢 <input type="checkbox"/> ⑤その他

請求件数 2件

不利益事項等
確認チェック

【規程Naviコード：50425 改正年月：2022.4】

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のれなくご記入の上、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保険金等」に「✓」
 - ・ 解約返戻（還付）金のお手続き
⇒「③解約返戻（還付）金」に「✓」
 - ・ 選択肢①～⑤に該当しないお手続き
⇒「⑥その他」に「✓」し、（ ）内にご記入ください。

④

請求内容の「③解約返戻（還付）金」または「⑥その他」にチェックした場合は、左記の文面をご確認いただき、チェック欄に「✓」してください。

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

ご署名等 ※委任状は、委任する方（委任者）ご本人がすべて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。）。

委任する方 (委任者)	住所	〒	—	印 ※要押印	←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載。 〒			
	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、請求内容欄にチェック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	請求内容					
	①保険金等 (注1)	②契約者 貸付(注1)	③解約返戻 (還付)金(注1) ※特約解約は⑥	④契約者・ 受取人変更	⑤振込先 口座の指定	⑥その他(括弧内に 具体的に記入)(注1)
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	()
受取方法を「○」で選択してください。(注1) 1. 委任者の口座への振り込み 2. 委任代理人が現金で受領(現金希望理由の提出が必要)						
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	()
受取方法を「○」で選択してください。(注1) 1. 委任者の口座への振り込み 2. 委任代理人が現金で受領(現金希望理由の提出が必要)						
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	()
受取方法を「○」で選択してください。(注1) 1. 委任者の口座への振り込み 2. 委任代理人が現金で受領(現金希望理由の提出が必要)						
(注1) 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、ご提出いただきます。						
(注2) 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(右欄)に記入してください。						
請求件数(注2)						
件						
【上記の請求内容に③または⑥を含む場合】 解約等のお手続き(注3、4)に際しては、「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、 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、「不利益事項等確認チェック」欄に☑してください。						
不利益事項等 確認チェック						
<input type="checkbox"/>						

手続きの際にお持ちいただくもの

- 1) 委任者の顔写真付きの公的書類の原本(注) 2) 委任代理人の顔写真付きの公的書類の原本(注) 3) 委任代理人の印章
(注) 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。

その他の ご注意点	<ul style="list-style-type: none">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く場合があります。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委任代理人にお支払いすることがあります。
--------------	--

<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(委任者自身が手続きできない理由は必ず記載します)。 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。 なお、解約等の手続きの際、提出(提示)を受ける証明書類から委任者と委任代理人が同一住所もしくは同姓であることを確認できない場合、または不利益事項等確認チェック欄にチェックがない場合、委任者への電話連絡等が必要となります。	確認印
<input type="checkbox"/> 委任状の作成年月日 <input type="checkbox"/> (解約等の場合) 不利益事項等の理解状況等 <input type="checkbox"/> 委任者住所および氏名 <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"/> 提出いただいた公的書類の名称および発行機関名 <input type="checkbox"/> 委任代理人の住所、氏名、生年月日、および続柄 <input type="checkbox"/> 委任した内容(請求内容等) <input type="checkbox"/> 委任者自身が手続きできない理由()	印 ※取扱者以外 の社員印