

メールオーダー（郵送）による住所変更手続き

本案内の内容をご確認の上、お手続きしていただきますようお願いいたします。

ご利用条件

- ご本人（保険契約者、被保険者、登録ご家族）からの
お手続きであること
なお、**被保険者または登録ご家族の方は、
ご自身の住所変更のみお手続きが可能です。**
- 転居が済んでいること
- 国内への転居であること
- 併合契約の代表者住所の変更ではないこと
- 保険料の払込方法が集金払込みの保険契約
ではないこと
- 財形保険契約、保険契約者が法人の保険契約
ではないこと
- ご結婚等により氏名が変わった場合で、氏名のご変更の
お手続きがお済みであること

お手続きされる方	変更可能な住所		
	保険契約者 の住所	被保険者 の住所	登録ご家族 の住所
保険契約者	○	○	○
被保険者	×	○	×
登録ご家族	×	×	○

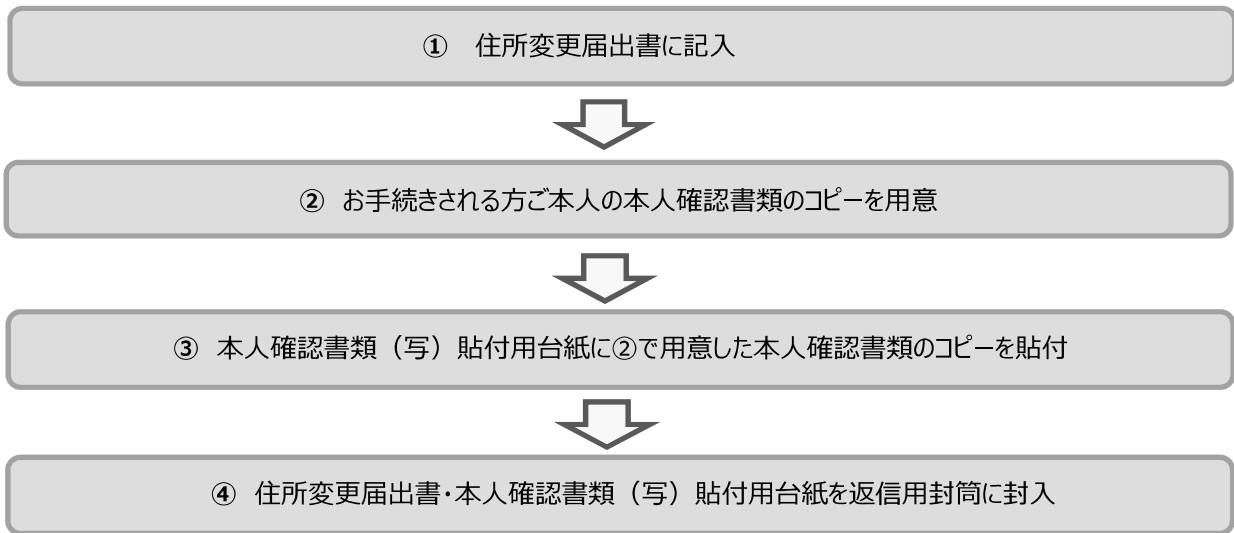
※上記に該当しない場合は、郵便局窓口でお手続きをお願いします。保険契約者が法人の保険契約につきましては、担当の営業社員が対応いたしますので、営業社員へご連絡ください。

お手続きにあたっては、「個人情報のお取り扱いについて」の同意が必要です。

保険契約者の住所を変更される場合、変更後の住所を担当する郵便局を担当局所といたします。

※担当局所とは、お客さまの保険契約をご担当する郵便局を指します。担当局所として登録をご希望する郵便局がある場合は、郵便局窓口でお手続きをお願いいたします。なお、団体払込中のご契約など、住所が変更された際に担当局所を変更しない場合があります。

お手続きの流れ



お手続きされる方ご本人であることが確認できる書類の主なもの

- 運転免許証
- 各種健康保険被保険者証
※コピーを作成後、保険者番号、被保険者等記号・番号および二次元コードを黒いマジック等で塗りつぶしてください。
- パスポート
※2020年2月3日以前発給の所持人記入欄（住所の記載あり）があるものに限りです。
- 個人番号カード（マイナンバーカード）
※裏面はコピーしないでください。
※「通知カード」はご利用になれません。

【ご注意事項】

- お届出日時点で有効な書類をご用意ください。
- お手続きされる方の「氏名」「住所」「生年月日」が確認できる書類のコピーをご用意ください。
- 住所をご変更される方の本人確認書類のコピーではなく、お手続きされる方ご自身の本人確認書類のコピーをご用意ください。

郵送方法

宛名台紙

きりとり

530-8780

料金受取人払郵便

大阪北局
承認
4235

差出有効期間
2022年7月
30日まで

定形郵便物

(受取人)
日本郵便株式会社 大阪北郵便局
私書箱390号

株式会社かんぼ生命保険
京都契約サービスセンター 行

封かん前に、以下が封入されていることをご確認ください！

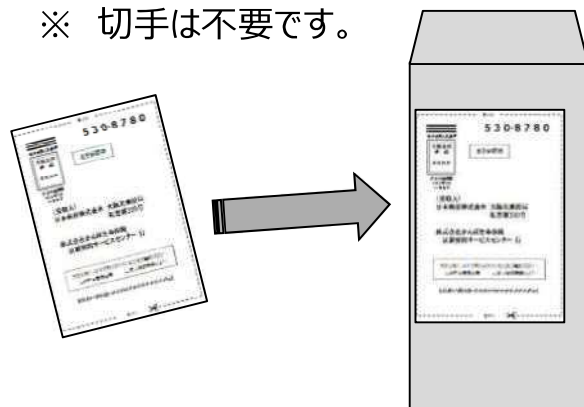
住所変更届出書 本人確認書類のコピー

きりとり ✂

①宛名台紙をきりとり線に沿って切り取ってください。

②ご用意いただいた定形封筒（23.5cm×12cm以内）に、宛名台紙をしっかりと糊付けしてください。

※ 切手は不要です。



③住所変更届出書、本人確認書類のコピーを封入し、ご郵送ください。

※定形封筒以外で送付すると、届かない場合がありますので、必ず定形封筒でお送りください。

個人情報のお取扱いについて

お預かりした個人情報は、当社および当社の代理店である郵便局（日本郵便株式会社）から当社の商品・サービスの各種ご案内、ご提案のために利用させていただきます。また、ご本人の同意を得ることなく、個人情報を第三者に提供することはいたしません（法令等により開示を求められた場合を除きます。）。

なお、お預かりした個人情報は、当社が厳重に保管・管理いたします。

当社の個人情報のお取扱いに関する考え方については、[こちら](#)をご参照ください。

かんぼ生命 個人情報

検索

住所変更届出書

かんぽ生命保険契約に係る届出の場合は株式会社かんぽ生命保険に対して、簡易生命保険契約に係る届出の場合は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に対して、それぞれ下記のとおり変更後の住所等を届け出ます。

⚠ 太枠内はすべてお手続きされる方が本人がご記入ください。

届出日

年 月 日

保険証券(保険証書)記号番号

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1 契約目	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2 契約目	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3 契約目	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

⚠ 3・4桁目が88、89、95～99の場合は、郵送でのお手続きができません。最寄りの郵便局窓口でお手続きをお願いします。

お手続きされる方の氏名

宛名台紙の下部にある「個人情報のお取扱いについて」を確認し、同意します。

- ・ご本人（保険契約者、被保険者、登録ご家族）のみがお手続き可能です。
- ・お手続きされる方が被保険者の場合は **②**、登録ご家族の場合は **③** の住所変更のみお手続き可能です。

① 保険契約者の変更後の住所

※ 電話番号は変更がない場合でも必ずご記入ください。

〒	—	都道 府県	郡市区 町村
固定電話	—	—	<input type="checkbox"/> 固定電話なし（チェック）
携帯電話	—	—	<input type="checkbox"/> 携帯電話なし（チェック）

② 被保険者の変更後の住所

※ 電話番号は変更がない場合でも必ずご記入ください。

保険契約者の住所と同じ（同じ場合はチェック回してください。その場合、本住所欄への記入は不要です。）

〒	—	都道 府県	郡市区 町村
電話	—	—	<input type="checkbox"/> 電話なし（チェック）

固定電話、携帯電話どちらか一方をご記入ください。

③ 登録ご家族の変更後の住所

※ 電話番号は変更がない場合でも必ずご記入ください。

（登録ご家族をご登録されている場合にご記入ください。）

保険契約者の住所と同じ（同じ場合はチェック回してください。その場合、本住所欄への記入は不要です。）

被保険者の住所と同じ（同じ場合はチェック回してください。その場合、本住所欄への記入は不要です。）

〒	—	都道 府県	郡市区 町村
固定電話	—	—	<input type="checkbox"/> 固定電話なし（チェック）
携帯電話	—	—	<input type="checkbox"/> 携帯電話なし（チェック）

本届出書の保険証券（保険証書）記号番号の保険契約について、変更後の住所・電話番号のご記入がない場合でも、保険契約者と被保険者または登録ご家族と被保険者が同一人の場合には、同じ内容で変更させていただきます。
また、保険契約者の変更後の住所を担当する郵便局を担当局所とさせていただきます。

かんぽ生命保険使用欄

管理番号	<input type="text"/>
------	----------------------

処理	点検	決裁
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

【本人確認書類(写)貼付用台紙】

【お手続きされる方ご本人であることが確認できる書類の主なもの】

■運転免許証

■各種健康保険被保険者証

※コピーを作成後、保険者番号、被保険者等記号・番号および二次元コードを黒いマジック等で塗りつぶしてください。

■パスポート

※2020年2月3日以前発給の所持人記入欄(住所の記載あり)があるものに限りです。

■個人番号カード(マイナンバーカード)

※個人番号カードの裏面はコピーしないでください。

※「通知カード」はご利用になれません。

【ご注意事項】

- ・お届け日時点で有効な書類をご用意ください。
- ・お手続きされる方の「**氏名**」「**住所**」「**生年月日**」が確認できる書類のコピーをご用意ください。
※コピーが薄かったり濃かったりすると読み取れない場合がございます。
- ・住所をご変更される方の本人確認書類のコピーではなく、**お手続きされる方ご自身の本人確認書類のコピーをご用意ください。**

お手続きされる方の本人確認書類のコピーを貼付してください。

「氏名」「住所」「生年月日」が書類の裏面に記載されている場合は、裏面も貼付してください。
(運転免許証および各種健康保険被保険者証 等)

(本人確認書類：表面イメージ)



(本人確認書類：裏面イメージ)

備考	
東京都品川区北品川〇〇-〇〇-〇〇	
以下の部分を使用して臓器提供に関する意思表示をすることができます(記入は自由です)。記入する場合は、1から3までのいずれかの番号を○で囲んでください。	
1. 私は、脳死後及び心臓が停止した死後のいずれでも、移植のために臓器を提供します。	
2. 私は、心臓が停止した死後に限り、移植のために臓器を提供します。	
3. 私は、臓器を提供しません。	
《1又は2を選んだ方で、提供したくない臓器があれば、×をつけてください。》	
【心臓・肺・肝臓・腎(じん)臓・脾(すい)臓・小腸・眼球】	
特記欄：	《自筆署名》 《署名年月日》 年 月 日