

誓約書（代表者のみが記入する場合）記入例

代表者さまご自身がすべての欄をご記入ください。

③

代表者の住所、氏名などをもれなくご記入の上、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提出される場合は、登録印を押印してください。

④

お手続きをされる保険証券（保険証書）記号番号をご記入ください。

誓 約 書

保険者 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

下記の請求・受領(以下「本件請求」という。)について、以下の内容が真実であることを表明し、保証いたします。

【誓約事項】

私が代表者として本件請求を行うことと矛盾する内容の「遺言書」、「遺産分割協議書」等は存在しません。

私が代表者になることについて、請求権者全員から有効な同意を得ています。

本件請求に関し他の請求権者等から異議申立等があり、協議により解決できない場合は、私が調停その他の法的手続きをを行い、他の請求権者等との間で本件請求に関する権利関係について自己の費用と責任をもって解決します。

本件異議申立等がなされたことにより保険者に金員の支払が生じた場合は、私が保険者に当該金員の全額を賠償します。

本件異議申立等がなされた場合は、保険者から他の請求権者等に対して下記の連絡先、金額等を含む請求・支払内容に関する情報を開示することに同意します。

記

上記誓約事項の内容をすべて理解した上で□欄に✓を付しました。私は代表者として記載事項を誓約します。

記入日	○○○○年 ○○月 ○○日																				
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 50%;">住 所</td><td colspan="3">〒 △△△-△△△ 東京都千代田区霞が関△-△</td></tr><tr><td>フリガナ</td><td colspan="3">ホケン タロウ</td></tr><tr><td>氏 名</td><td colspan="3">保険 太郎 保険 ←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。</td></tr><tr><td>日中連絡先</td><td>携帯電話番号 (090) △△△△ - △△△△</td><td>固定電話番号 (03) △△△△ - △△△△</td><td></td></tr><tr><td>法定代理人</td><td colspan="3">親権者（または後見人）全員の合意の上、代表者として同意します。なお、法定代理人が法人である場合は、記名押印が必要です。</td></tr></table>		住 所	〒 △△△-△△△ 東京都千代田区霞が関△-△			フリガナ	ホケン タロウ			氏 名	保険 太郎 保険 ←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。			日中連絡先	携帯電話番号 (090) △△△△ - △△△△	固定電話番号 (03) △△△△ - △△△△		法定代理人	親権者（または後見人）全員の合意の上、代表者として同意します。なお、法定代理人が法人である場合は、記名押印が必要です。		
住 所	〒 △△△-△△△ 東京都千代田区霞が関△-△																				
フリガナ	ホケン タロウ																				
氏 名	保険 太郎 保険 ←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。																				
日中連絡先	携帯電話番号 (090) △△△△ - △△△△	固定電話番号 (03) △△△△ - △△△△																			
法定代理人	親権者（または後見人）全員の合意の上、代表者として同意します。なお、法定代理人が法人である場合は、記名押印が必要です。																				

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はできません。
注 2 審査の結果、ご請求いただく保険金等の他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、当該保険金等をお支払いすることができます。

【対象の保険契約・請求内容】

保険証券(保険証書)記号番号	請求内容					
	①保険金等	②重度障がい通知	③解約返戻(還付)金	④年金の継続支払	⑤契約者変更	⑥その他 () 内に具体的に記入
0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	<input checked="" 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"/> ()

注 請求する保険契約が4件以上ある場合は、保険証券(保険証書)記号番号と併せて裏面に①～⑥の番号を記入してください。
なお、「⑥その他」の場合は具体的な請求内容を併記してください。

【規程 Navi コード : 55150 改正年月 : 2025.10】

①

誓約事項を確認の上、□に「✓」してください。

②

誓約書を記入した年月日をご記入ください。

⑤

お手続きをされるご請求について、チェック欄に「✓」してください。

(例)

- ・ 保険金（給付金）のお手続き
⇒ 「①保険金等」に「✓」
- ・ 失効返戻（還付）金のお手続き
⇒ 「①保険金等」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。

誓 約 書

保険者 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

下記の請求・受領(以下「本件請求」という。)について、以下の内容が真実であることを表明し、保証いたします。

【誓約事項】

- 私が代表者として本件請求を行うことと矛盾する内容の「遺言書」、「遺産分割協議書」等は存在しません。
- 私が代表者になることについて、請求権者全員から有効な同意を得ています。
- 本件請求に関し他の請求権者等から異議申立等があり、協議により解決できない場合は、私が調停その他の法的手続きをを行い、他の請求権者等との間で本件請求に関する権利関係について自己の費用と責任をもって解決します。
- 本件異議申立等がなされたことにより保険者に金員の支払が生じた場合は、私が保険者に当該金員の全額を賠償します。
- 本件異議申立等がなされた場合は、保険者から他の請求権者等に対して下記の連絡先、金額等を含む請求・支払内容に関する情報を開示することに同意します。

記

上記誓約事項の内容をすべて理解した上で□欄に✓を付しました。私は代表者として記載事項を誓約します。

		記入日	年	月	日
住 所	〒 -				
フリガナ				(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					
日中連絡先	携帯電話番号 () -	固定電話番号 () -			
法定代理人	親権者（または後見人）全員の合意の上、代表者として同意します。なお、法定代理人が法人である場合は、記名押印が必要です。				

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はできません。

注2 審査の結果、ご請求いただく保険金等の他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、当該保険金等をお支払いすることができます。

【対象の保険契約・請求内容】

保険証券(保険証書)記号番号							請求内容					
							①保険金等	②重度障がい通知	③解約返戻(還付)金	④年金の繰上支払	⑤契約者変更	⑥その他 () 内に具体的に記入
							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ()				
							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ()				
							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ()				

注 請求する保険契約が4件以上ある場合は、保険証券(保険証書)記号番号と併せて裏面に①~⑥の番号を記入してください。

なお、「⑥その他」の場合は具体的な請求内容を併記してください。