

年金請求書



エヌエヌ生命保険株式会社 御中

貴社との普通保険約款・特則・特約の規定に基づき、下記保険契約の年金の支払いを請求します。
なお、下記送金口座への振込完了をもって請求金額を受領したと認め、あらためて領収証の提出はいたしません。
次回以降の年金は、この請求書で指定した下記指定口座へ支払い願います。

年金受取人様が太枠内をご記入・ご選択のうえ押印ください。

保険証券番号 第 () 号

年金受取人	記入日	年 月 日	日中連絡先 () ー
	ご登録 ご住所	〒***-**** *****	
	氏 名 (自 署)	上記記載事項を確認・同意のうえ請求いたします。	
	ご職業に ついて	年金生活者 専業主婦 会社員 自営業 左記以外の 具体的な職業名 ()	

請求印

受取方法 どちらか必ず○で囲んでご選択ください

一括受取

確定年金以外の年金種類をご選択の場合、年金支払開始日の前営業日まで
に一括受取に必要な書類が完備となった方に限り、契約者が「年金種類を
確定年金に変更するご請求」をされたものとしてお取扱いいたします。

年金受取

※毎年の年金支払日に支払年金額に対し1%の年金管理費を控除させて
いただきます。
※年金受取開始後に一括受取をされる場合、受取総額が年金原資を下回る
場合がございます。
※毎年の年金受取時に、保険会社より本人確認書類などのご提出を求める
場合がございます。

年金受取人様本人名義の送金口座をご記入ください。

※ **ゆうちょ銀行**への送金をご希望の場合は、金融機関名の他、支店名欄に振込用の店名(3桁の漢数字)、
預金種目、口座番号、口座名義人をご記入ください。

送金口座 預金種目に○がない場 合は、「普通(総合)」と みなします。	金融機関名	(銀行) (信組) (信金) (農協)		支店名	フリガナ (支店・出張所) (本店)
	店番号	預金種目	普通(総合) 当座 貯蓄	口座番号	(右詰めでご記入ください▼)
	口座名義人	※カタカナでご記入ください。(例)ヤマダ タロウ			

ご登録のご住所に変更がある場合のみご記入ください

〒	ー	フリガナ
(都)	(道)	(市)
(府)	(県)	(区)
電話番号 ()		ー

【会社使用欄】

受領者記入・押印欄	
受領日	受領印(自署でも可)
年 月 日	

拠点受付	本社完備	入力	承認

年金支払開始日

下記必要書類をチェックしてご確認ください。



年金請求書(認印)



被保険者様の本人確認書類*



年金受取人様の本人確認書類*

*被保険者様と年金受取人様が同一の場合は一通で結構です。

▶**本人確認書類**(下記のいずれか1つをご提出ください。)

71°

☐ 運転免許証または運転経歴証明書
(表裏両面)

コトー

☐マイナンバーカード(顔写真のある表面のみ)

コピー可

☐ 住民票（住民票の記載事項証明書）

コピー可

☐ 印鑑登録証明書

有効期限内で、氏名・住所・生年月日・書類名称・有効期限が特定できる部分をご提出ください。

※各種公的書類は発行後6ヶ月以内または、有効期限内のものに限ります。

※住民票をご提出される場合、本籍および個人番号の記載は不要です。

※マイナンバーカードのコピーをご提出される場合、個人番号の記載がある裏面の提出は不要です。

※親権者様からの代理請求の場合、上記書類に加え、年金受取人様と親権者様の続柄および現住所が確認できる公的書類（戸籍謄本および附票の写し）が必要となります。

※次の方は、必要書類が異なりますので、お手数ではございますが、サービスセンターまでご連絡をお願いいたします。

年金受取人が法人の場合 / 夫婦年金をご選択されている場合 / 成年後見人等の制度をご利用中の方

※マイナンバーの申告が必要なお客様にのみ、お手続き完了後に別途マイナンバー申告に関するご案内書類をお送りいたします。書類がお手元に届きましたら、内容をご確認のうえ、必要書類とあわせてマイナンバーをご申告ください。

記入方法について

●黒のボールペンではっきりとご記入ください。

●訂正は二重線で抹消のうえ必ず「請求印」を押印ください。

1 年金受取人様のお名前、日中に連絡可能な電話番号をご記入ください。
照会のため、電話でご連絡する場合がございます。

2 請求印欄に押印ください。

3 受取方法を選び、いずれかに○をご記入ください。

年金で年複数回の受取りをご希望の場合はサービスセンターまでご連絡ください。

4 年金受取口座情報、口座名義人をご記入ください。

受取口座は年金受取人様ご本人名義の口座に限ります。

＊ ゆうちょ銀行への送金を希望される場合は、振込受取用口座の店名(3桁の漢数字)、預金種目、口座番号をご記入ください。

＊ 訂正される場合は、二重線で抹消のうえ、必ず、「請求印」を押印ください。

＊ ご登録住所に変更がある場合は、こちらに
新住所をご記入ください。

年金受取方法

記入日 20XX 年 XX 月 XX 日 日中連絡先 (090) XXXX-XXXX

ご登録住所 〒XXX-XXXX
△△△△△△△△△△△△△△
△△△△△△△△△△△△△△

上記記載事項を確認・同意のうえ請求いたします。

氏名 山田 太郎

ご職業について 年金生活者 専業主婦 会社員 自営業 左記以外の具体的な職業名 ()

年金受取方法 どちらか必ず○で囲んでご選択ください

一括受取 年金受取

確定年金以外の年金種類をご選択の場合、年金支払開始日の前営業日まで一括受取に必要な書類が完備となった方に限り、契約者が「年金種類を確定年金に変更するご請求」をされたものとしてお取扱いたします。

※毎年の年金支払日に支払年金額に対し1%の年金管理費を控除させていただきます。
※年金受取開始後に一括受取をされる場合、受取総額が年金原資を下回る場合がございます。
※毎年の年金受取時に、保険会社より本人確認書類などのご提出を求められる場合がございます。

年金受取人様本人名義の送金口座をご記入ください。

※預金種目に○がない場合は「普通(総合)」とみなします。

※ゆうちょ銀行への送金をご希望の場合は、振込用の店名(3桁の数字)と預金種目、口座番号をご記入ください。

金融機関名	○△△△○			銀行 信組 信金 協同	支店名	フリガナ シブヤ 渋谷	支店 出所所 本店
送金口座	支店コード	1	2	3	預金種目 普通(総合) 当座 貯蓄	口座番号	2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0
口座名義人	※カカファで記入ください。(例) ヤマダ タロウ ヤマダ タロウ						

ご登録のご住所に変更がある場合のみご記入ください

〒150-6144 フリガナ トウキョウトシブヤクシブヤ 2-24-12
東京 都 渋谷 区 渋谷 2-24-12
電話番号 (03) 6892-XXXX

エヌエヌ生命保険株式会社

お客様の個人情報の利用目的

エヌエヌ生命保険株式会社は、保険契約の締結などのお取引を安全・確実に進め、より良い商品・サービスの提供を行うため、個人情報を取得いたします。取得した情報は、以下の目的のために利用いたします。

- ・ 各種保険契約のお引き受け・ご継続・維持管理、保険金・給付金等のお支払い
- ・ 関連会社・提携会社を含む各種商品・サービス等のご案内・提供(※)
- ・ 当社業務に関する情報提供・運営管理、商品・サービスの充実(※)
- ・ その他上記に関連・付随する業務(※)

(※) お客様の取引履歴、ウェブサイトやアプリの閲覧履歴等の情報を分析して、お客様にニーズにあった各種商品・サービス等に関する広告等の配信等を行うことを含みます。

当社は個人情報保護に対する取組み姿勢として「個人情報保護方針(プライバシー・ポリシー)」を策定しております。

詳しい内容については、当社ホームページ(<https://www.nnlife.co.jp/company/policies/cldata>)にてご確認ください。

二次元コードからもアクセスできます。





料金受取人払郵便

赤坂局承認

5025

差出有効期間
2028年6月
30日まで

切手を貼らずに
お出しください。

氏名	住所
	〒

〈差出人〉

エヌエヌ生命保険株式会社
サービスセンター 行

赤坂郵便局私書箱110号
(受取人)



該当するお手続きをチェックしてください。

- | | |
|------------------------------------|--|
| ☐ ご用立て金ご請求 | ☐ 給付金のご請求 |
| ☐ 名義変更・住所変更 | ☐ 保険料お支払関係書類 |
| ☐ その他 | ☐ インターネットサービス関係 |

1 0 7 - 8 7 8 0

定形郵便物 2 2 7



宛名ラベルのご使用方法

- ①左記宛名ラベルは、請求書とその他同封書類をお送りいただく際に限りご利用になれます。
- ②サイズを変えずに印刷してご利用ください。
- ③点線の切り取り線に合わせて裁断してください。
- ④定型の封筒の左上に合わせて、貼り付けてください。
- ⑤差出人欄に、必ずご住所・ご氏名をご記入ください。

ご 注 意

- ・印刷する際は、サイズ変更（拡大・縮小）をしないでください。
- ・定型の封筒をご用意ください。
- ・宛名ラベルが剥がれないようにしっかり糊付けしてください。
- ・この宛名ラベルには使用期限がございます。使用期限が過ぎている場合は使用できませんのでご注意ください。
- ・第三者への譲渡等を禁止します。

料金受取人払郵便	1 0 7 - 8 7 8 0
赤坂局承認	定形郵便物 2 2 7
5025	
差出有効期間 2028年6月 30日まで	エヌエヌ生命保険株式会社 サービスセンター 行
切手を貼らずに お出しください。	(受取人) 赤坂郵便局私書箱110号
氏名 住所	
〒	
該当するお手続きをチェックしてください。 ☐ ご用立て金ご請求 ☐ 給付金のご請求 ☐ 名義変更・住所変更 ☐ 保険料お支払関係書類 ☐ その他 ☐ インターネットサービス関係	