

成年後見制度に関する届出書

エヌエヌ生命保険株式会社 御中

社 用 欄

このたび、私(成年後見人、保佐人、補助人、または任意後見人、以下同じ)は家庭裁判所の審判により本人(被成年後見人、被保佐人、被補助人、または被任意後見人、以下同じ)に関して成年後見制度に係る選任を受け、または任意後見人として本人による選任を受けましたので以下のとおり届出します。今後、貴社の保険約款(特約条項を含む)に規定する請求もしくは申し出を行う場合は、当該成年後見制度に係る登記事項証明書をもって身分を明らかにし、あわせて本人確認のために印鑑登録証明書を添付することにより、代理権もしくは同意権を行使します。なお、本届出内容に関して変更が生じた場合は、速やかにその旨を届出します。

記入日	年	月	日
-----	---	---	---

本人氏名 〔契約者名 被保険者名 受取人名〕	氏名	下記該当事項のB～Dに該当する場合は必ず自署のうえ、確認印を押印してください。(Aの場合は確認印不要)		確認印
	フリガナ			印
住所	フリガナ			
	〒	—	TEL	()
	都 道 府 県	市 区 郡		

届出事項	該当事項	下記A～Dのいずれかと、該当のお手続きにチェックをご記入ください。		
		☐ A 成年後見人	☐ 届け出(新規・変更)	
		☐ B 保佐人	☐ 住所変更	
		☐ C 補助人	☐ 改姓	
		☐ D 任意後見人		
氏名(自署)	フリガナ			確認印 (実印)
				印
住所	フリガナ			
	〒	—	TEL	()
	都 道 府 県	市 区 郡		
保険証券番号・年金証書番号	上記本人が「保険約款およびご契約のしおり」上の契約者・被保険者・該当の受取人となっている保険契約のうち、今回届出を行う保険契約の保険証券番号(年金証書番号)をご記入のうえ、該当の ☐ にチェックをご記入ください。			
第			号	☐ 契約者 ☐ 被保険者 ☐ 該当の受取人
第			号	☐ 契約者 ☐ 被保険者 ☐ 該当の受取人
第			号	☐ 契約者 ☐ 被保険者 ☐ 該当の受取人
第			号	☐ 契約者 ☐ 被保険者 ☐ 該当の受取人
第			号	☐ 契約者 ☐ 被保険者 ☐ 該当の受取人

保険会社使用欄	拠点受付	本社受付

必要書類

必要書類	
▶ 成年後見人制度に関する届出書	記入方法をご参照のうえ、必要事項をご記入・押印ください。
▶ 登記事項証明書 (発行後6ヶ月以内の原本)	成年後見制度に関する登記事項証明書をご提出ください。
▶ 印鑑登録証明書 (発行後6ヶ月以内の原本)	成年後見人、保佐人、補助人、または任意後見人様の印鑑登録証明書をご提出ください。
改姓の場合	
▶ 戸籍謄本(コピー可) または 運転免許書(両面コピー)	改姓の事実が記載された戸籍謄本(コピー可)または、改姓・改名前後の氏名が記載された運転免許証の両面コピーをご提出ください。

届出後のお手続きについて	
1. 本届出を行った場合でも、保全・保険金・年金等のお手続きには、成年後見人、保佐人、補助人、または任意後見人の印鑑登録証明書と登記事項証明書のご提出が必要となりますのでご注意ください。	
2. 成年後見監督人が選任されている場合は、保全・保険金・年金等のお手続きの前に当社サービスセンターまでお問い合わせください。 (成年後見監督人の同意書と印鑑登録証明書のご提出が必要となるお手続きや、成年後見監督人が請求者となるお手続きがございます。)	

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。 右記の二次元コードからもアクセスできます。	



成年後見制度に関する届出書 記入例

- 記入は黒色のボールペンをご使用ください。消えるボールペンは使用できません。
- 記載内容を訂正する場合は、二重線で抹消のうえ必ず「確認印」と同一の印を押印してください。

届出書を記入される日付をご記入ください。

該当の契約者様、被保険者様、受取人様について
ご記入ください。

成年後見人に関する届出の場合

成年後見人様をご記入ください。
確認印の押印と住所欄の記入は不要です。
(右記記入例のとおり)

保佐人、補助人、任意後見人に関する届出の場合

該当の契約者様、被保険者様、受取人様にて自署のうえ、
確認印(認印可)を押印ください。
住所欄もご記入ください。(下記記入例のとおり)

本人氏名	フリガナ ヤマダ タロウ	確認印
氏名	山田 太郎	印
フリガナ トウキョウトシバヤクシバヤクXXチョウ1-1-1	TEL 03 K111 2222	
住所	〒150-0000 東京 渋谷区 XX町1-1-1	

届出事項についてご記入ください。

該当事項/氏名(自署)/住所欄について

該当事項はA～Dのいずれかと、該当のお手続きをご選択
のうえ、チェックをご記入ください。
氏名欄は自署のうえ、確認印(実印)を押印ください。
住所欄もご記入ください。

保険証券番号・年金証書番号欄について

対象保険契約の保険証券番号(年金証書番号)を
ご記入のうえ、該当する契約者・被保険者・該当の
受取人の□にチェックをご記入ください。

成年後見制度に関する届出書

エヌエヌ生命保険株式会社 御中

社用欄

このたび、私(成年後見人、保佐人、補助人、または任意後見人、以下同じ)は家庭裁判所の審判により本人(被成年後見人、被保佐人、被補助人、または被任意後見人、以下同じ)に関して成年後見制度に係る選任を受け、または任意後見人として本人による選任を受けましたので以下のとおり届出します。今後、貴社の保険約款(特約条項を含む)に規定する請求もしくは申し出を行う場合は、当該成年後見制度に係る登記事項証明書をもって身分を明らかにし、あわせて本人確認のために印鑑登録証明書を添付することにより、代理権もしくは同意権を行使します。なお、本届出内容に関して変更が生じた場合は、速やかにその旨を届出します。

記入日 2022 年 12 月 2 日

本人氏名	フリガナ ヤマダ タロウ	確認印
氏名	山田 太郎	印
フリガナ トウキョウトシバヤクシバヤクXXチョウ1-1-1	TEL () ()	
住所	〒 都 道 府 県 市 区 郡	

該当事項	下記A～Dのいずれかと、該当のお手続きにチェックをご記入ください。	
☒ A 成年後見人	☒ 届け出(新規・変更)	
☐ B 保佐人	☐ 住所変更	
☐ C 補助人	☐ 改姓	
☒ D 任意後見人		
氏名(自署)	フリガナ ヤマダ アイコ	確認印(実印)
氏名	山田 愛子	印
フリガナ トウキョウトシバヤクシバヤクXXチョウ1-1-1	TEL 03 (1111) 2222	
住所	〒150-0000 東京 渋谷区 XX町1-1-1	
上記本人が「保険約款および契約のしおり」上の契約者・被保険者・該当の受取人となっている保険契約のうち、今回届出を行う 保険契約の保険証券番号(年金証書番号)をご記入のうえ、該当の□にチェックをご記入ください。		
第 1 号	☒ 契約者 ☒ 被保険者 ☐ 該当の受取人	
第 2 号	☐ 契約者 ☐ 被保険者 ☒ 該当の受取人	
第 3 号	☐ 契約者 ☐ 被保険者 ☐ 該当の受取人	
第 4 号	☐ 契約者 ☐ 被保険者 ☐ 該当の受取人	
第 5 号	☐ 契約者 ☐ 被保険者 ☐ 該当の受取人	
第 6 号	☐ 契約者 ☐ 被保険者 ☐ 該当の受取人	
第 7 号	☐ 契約者 ☐ 被保険者 ☐ 該当の受取人	
第 8 号	☐ 契約者 ☐ 被保険者 ☐ 該当の受取人	
第 9 号	☐ 契約者 ☐ 被保険者 ☐ 該当の受取人	

保険証券番号	届出受付	本社受付

COL1-POS 901(2022.12)

訂正した箇所には二重線で抹消のうえ、必ず「確認印」を押印ください。

ご不明点のお問い合わせは、こちらで承ります。

エヌエヌ生命サービスセンター

0120-521-513 <https://www.nnlife.co.jp>

9:00～17:00(土・日・祝日および12/31～1/3を除く)

マイページにご登録ください。

スマホやパソコンで、簡単に契約内容の照会や
住所変更のお手続きなどをご利用いただけます。



マイページのご登録には
こちらのコードから

