

提出先 明治安田生命保険相互会社

団体定期保険 死亡保険金受取人指定・変更通知書(A)

〈PPI210K(210)034〉

〔明治安田生命提出用〕

下記の通り被保険者の申し出により、または同意を得て、死亡保険金受取人を指定または変更いたしました。ご確認ください。

契約更新月	月	19
団体番号		

通知日	年	月	日
団体名			
団体代表者			
この被保険者の所属事業所名			
事業主			

被保険者番号	20	23	24	33	34	36	区分	被保険者氏名 (カタカナ)	被保険者捺印	異動コード	異動期月		
	0	0	0	0	0	0		ナガサキ		37	39	40	44
	0	0	0	0	0	0		イチロウ		5	7	0	

以下の個人情報取扱について、指定した死亡保険金受取人から同意を取得しています。

(死亡保険金受取人を個人指定している場合のみ)

① 契約者が、本帳票に記載された死亡保険金受取人の個人情報(以下、個人情報)を取扱い、保険契約を締結する生命保険会社(共同取扱会社を含みます。以下同じ。)へ提供すること、当該保険の運営において入手する個人情報を、本保険の手続きのため使用すること。

② 生命保険会社が、受領した個人情報を各種保険契約の引受け・継続・維持管理、保険金・給付金等の支払い、その他保険に関連・附随する業務のため利用し、また、契約者、他の生命保険会社および再保険会社を上記目的の範囲内で提供すること。

③ 今後、引受保険会社に変更された場合、契約者または生命保険会社が個人情報を変更後の引受保険会社に提供すること。

(お願い)

- (A) (B)を複写でご記入のうえ(A)をご提出ください。
本帳票のみご記入のうえ団体名、団体代表者、事業所名、事業主の欄に記入押印下さい。なお、団体代表者印は当社にお届け済みのものをご使用下さい。
- 被保険者番号は「団体定期保険被保険者名簿」より転記して下さい。

*明治安田生命が受けつけた日から効力を発効します。

◎次のいずれかの方法で指定してください。

(死亡保険金受取人が2名以上となる場合。)

(死亡保険金分割割合は均等となります。)

指定番号	45	46
	1	
指定番号	45	46
	ナガサキ	タロウ

1. 死亡保険金受取人を「指定番号」により指定する場合

2. 死亡保険金受取人を特に指定する場合

死亡保険金受取人名 (カタカナでご記入ください)	60	61
	ナガサキ	タロウ
続柄コード		3
1. 配偶者		
2. 子		
3. 父		
4. 母		
5. 兄弟姉妹		
8. 事業主		
9. その他		

交付	印刷管理コード	問題	担当者	案内	計上	月

明治安田生命使用欄