

住所変更のお手続きについて

お手続きに際しましては、下記【必要書類】をご確認いただき、必要書類を本届出書とともにご提出ください。

また、記入例を参照のうえ、ご記入もれ等のないようお願いいたします。

なおご提出の際は、以下の「宛名ラベル」ならびに切手をお手持ちの封筒に添付のうえ、ご提出くださいますようお願いいたします。

【必要書類】

1. 住所変更届出書

2. 契約者または年金受取人の本人確認書類

氏名・生年月日・新住所を確認できる、住民票（発行後6ヵ月以内の原本）または本人確認書類コピー（有効期限内のもの）のご提出をお願いします。

※ 法人の場合は新住所が確認できる登記簿謄本・印鑑証明書（発行後6ヵ月以内の原本）などの公的書類をご提出ください。また、あわせて取引担当者の本人確認書類もご提出ください。

※ 本人確認書類として健康保険被保険者証を使用される場合、「保険者番号」、被保険者の「記号・番号」は黒塗りのうえ、ご提出ください。

【留意事項】

1. 取扱範囲

本届出書では契約者または年金受取人の住所変更申出を取扱います。

契約者または年金受取人以外の方の住所変更につきましては、カスタマーサービスセンターにご連絡ください。

※ 海外のご住所への変更の場合は別途お手続きが必要となりますので、カスタマーサービスセンターにご連絡ください。

2. 契約者または年金受取人が未成年の場合

契約者または年金受取人が未成年のときは、「親権者欄」に自署いただき、親権者の本人確認書類を添付のうえ「請求・同意印欄」に認印を押印ください（※）。

また、あわせて親権者との関係がわかる戸籍謄本または住民票を添付ください。

※ 未成年（20歳未満）であっても既婚者の場合は、親権者の署名・押印は不要です。

3. 契約者または年金受取人が自署困難な場合

別途お手続きが必要となりますので、カスタマーサービスセンターにご連絡ください。

※ 契約状況（質権設定契約・差押契約・失効契約など）によっては本届出書ではお手続きできない場合がありますので、あらかじめご了承ください。

※外サセ

84円切手をお見付けください

〒141-6023

東京都品川区大崎 2-1-1 ThinkPark Tower

ニッセイ・ウェルス生命保険株式会社

カスタマーサービス部 行

住所変更届出書在中

差出人	ご住所	〒
	お名前	

住所変更届出書 (インターネットサービス用)

0 3 0 9 8

～ご記入の前に～

- 下記『』の箇所を正確にご記入ください。
- 訂正箇所がある場合は、二本線で訂正し訂正印を押印ください。なお、訂正印は契約者/年金受取人欄に押印の印をご使用ください。

ニッセイ・ウェルス生命保険株式会社 御中

下記契約の住所変更を届出します。

ご請求日	西暦 年 月 日
------	-------------

	※記号	証券(年金)番号		※枝番号
証券(年金)番号				
証券(年金)番号				
証券(年金)番号				

3件までご記入いただけます。ただし、ご契約者(年金開始後は年金受取人)が同一である契約に限ります。

※「記号」および「枝番号」は「保険証券」(または「年金支払証書」、「終身死亡保障証書」)の「証券番号」欄に「記号」または「枝番」の表記のある方のみ、ご記入ください。特に記載のない方はご記入の必要ありません。

契約者/ 年金受取人	フリガナ(必須) (自署)別紙「個人情報の取扱いについて」を了知同意します。	請求・同意印
---------------	---	--------

請求・同意印は省略いただけます。ただし、印鑑証明書をご提出の場合、実印(印鑑証明書印)を押印ください。

親権者 後見人	(自署)別紙「個人情報の取扱いについて」を了知同意します。 契約者/年金受取人との続柄 ()	請求・同意印
------------	---	--------

ご請求者が未成年または後見人の同意が必要なときにご記入・押印ください。(印鑑証明書を提出の場合、印鑑証明書の印を押印ください。)

旧住所 ※ 弊社お届出住所をご記入ください。
〒 - 電話番号 () -

新住所	
〒 -	フリガナ
都道 府県	市区 町村
電話番号 () -	携帯電話番号 () -

※ 新住所を確認できる、住民票(発行後6ヵ月以内の原本)または本人確認書類(コピー)のご提出をお願いします。
 ※ 番地・部屋番号等の数字部分についても必ずご記入ください。

会社 使用	受付(DCSG)	受付印			入力	確認	承認

個人情報の取扱いについて

(保険契約者・被保険者・受取人・親権者・後見人・相続人等の皆様へ)

ニッセイ・ウェルス生命保険株式会社

●ご契約内容変更等のお手続きおよび保険金・給付金・年金等のご請求に際して取得する個人情報の利用目的
当社はご契約内容変更等のお手続きおよび保険金・給付金・年金等のご請求に際して取得する個人情報について次の目的のために利用いたします。

ご契約内容変更等のお手続きおよび保険金・給付金・年金等のご請求に際して取得する個人情報は、当社所定の請求書、その他の付属書類を含みお手続き時、ご請求時に取得する一切の書類により取得する個人情報を指します。

- ① 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
- ② 関連会社・提携会社を含む各種商品・サービスのご案内・提供、ご契約の維持管理
- ③ 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
- ④ その他保険に関連・付随する業務

※ 上記に関わらず、個人番号については、保険取引に関する支払調書作成事務のほか法令等で認める範囲でのみ利用し、それ以外の目的では利用いたしません。

※ 当社は機微（センシティブ）情報を含め本契約において取得した個人情報について、解約、保険期間満了後など保険契約が消滅した後も、各種保険契約のお引き受け、取引履歴の確認、各種照会等への対応、その他保険に関連・付随する業務等のために保持いたします。なお、取得した関係書類等についての返却は行いません。

●機微（センシティブ）情報について

当社は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、保険商品の開発、医事研究・統計、保険事業の公平性の確保、保険制度の健全性維持、保険集団全体の公平性確保等、生命保険事業の適切な業務運営を確保する必要性から業務遂行上必要な範囲で、保健医療等の機微（センシティブ）情報を取得、利用または第三者提供いたします。また、取得した機微（センシティブ）情報は既に取得しているものも含まれます。

なお、機微（センシティブ）情報は、法令等により業務の適切な運営の確保その他必要と認められる目的に利用目的が限定されています。

●個人情報の提供について

当社は業務上必要な範囲において個人情報を第三者提供することがあります。

- ① 保険金・給付金等のお支払いに際して、医療機関や契約確認会社へ業務上必要な照会を行う場合
- ② お申込みいただいた保険契約について、引受リスクを適切に分散するために再保険を行う場合
再保険会社（外国にある再保険会社を含む）における当該保険契約の引受け、継続・維持管理、保険金・給付金等支払いに関する利用のために、再保険の対象となる保険契約の特定に必要な保険契約者の個人情報のほか、被保険者氏名、性別、生年月日、保険金額等の契約内容に関する情報および健康状態に関する情報等当該業務遂行に必要な個人情報を再保険会社に提供する可能性があります。
- ③ 保険契約の保険金・給付金等のお支払いに際して、金融機関等に提供する場合
- ④ ご請求時の被保険者の健康状態により保険金・給付金等をお支払いできない場合、およびご継続いただけない場合等において、その旨をご契約者、被保険者、受取人等に通知する場合

当社は、上記の他、ご契約者等当該個人情報のご提供者の同意がある場合および法令で情報の開示（第三者提供）が許容されている場合には個人情報を第三者に提供することがあります。

なお、当社は業務上必要な範囲においてお客様の同意を得ることなく、嘱託医、面接士、生命保険募集代理店、収納代行会社等委託先へ個人情報を提供することがあります。

※上記に関わらず、個人番号については、保険取引に関する支払調書作成事務のほか法令等で認める場合を除き、第三者に提供することはありません。

ご記入例

●ご記入の際は説明をよくお読みの上、黒ボールペンでご記入ください。

住所変更届出書 (インターネットサービス用)

0 3 0 9 8

～ご記入の前に～

- 下記『 』の箇所を正確にご記入ください。
- 訂正箇所がある場合は、二本線で訂正し訂正印を押印ください。なお、訂正印は契約者/年金受取人欄に押印の印をご使用ください。

請求書を記入する日をご記入ください。

ニッセイ・ウェルス生命保険株式会社 御中
下記契約の住所変更を届出します。

※記号	証券(年金)番号	※枝番号
証券(年金)番号	A A 1 2 3 4 5 6	
証券(年金)番号	1 2 3 4 5 6 7 8	0 1
証券(年金)番号	A 1	1 2 3 4 5 6 7 8

ご請求日 西暦 20XX 年 XX 月 XX 日

3件までご記入いただけます。ただし、ご契約者(年金開始後は年金受取人)が同一である契約に限ります。

※「記号」および「枝番号」は「保険証券」(または「年金支払証書」、「終身死亡保障証書」)の「証券番号」欄に「記号」または「枝番」の表記のある方のみ、ご記入ください。特に記載のない方はご記入の必要ありません。

ご本人が自署押印してください。

フリガナ(必須)	ツミタテ タロウ	請求・同意印
(自署)別紙「個人情報取扱について」を熟知同意します。		積立
契約者/年金受取人	積立 太郎	

請求・同意印は省略いただけます。ただし、印鑑証明書をご提出の場合、実印(印鑑証明書印)を押印ください。

ご請求者が未成年の場合に親権者または未成年後見人等が自署・押印し続柄をご記入ください。

フリガナ(必須)	()	請求・同意印
(自署)別紙「個人情報取扱について」を熟知同意します。		
親権者/後見人	契約者/年金受取人との続柄()	

ご請求者が未成年または後見人等がご記入・押印ください。(印鑑証明書の印を押印ください。)

旧住所 ※ 弊社お届出住所をご記入ください。

〒 123-1234 東京都〇〇区××町 1-1 電話番号 (03) XXXX - XXXX

旧住所をご記入ください。

新住所

〒 123-1234 フリガナ ××

東京 都 道 府 県 △△ 市 市 村 ×× 1-2-3

電話番号 (03) XXXX - XXXX 携帯電話番号 (090) XXXX - XXXX

新住所をご記入ください。

※ 新住所を確認できる、住民票(発行後6ヵ月以内の原本)または本人確認書類(コピー)のご提出をお願いします。
※ 番地・部屋番号等の数字部分についても必ずご記入ください。

- 必ずご本人にて自署・押印ください。
- 印鑑を押印の際は、はっきりと押印してください。
- 誤ってご記入された箇所は、二重線で訂正し、訂正印(「請求・同意印」欄に押印の印)を押印ください。
- 後見人が選任されている場合、「●●(被後見人名)、後見人○○(後見人名)」とご記入の上、後見人の印鑑証明書印を押印ください。