

拠出型企業年金保険 請求手続きのご案内

以下をご参照いただき、必要書類をお取りそろえのうえ団体ご担当者さまにご提出ください。
 団体ご担当者さまは契約者欄に記入のうえ住友生命にご提出ください。

1. ご請求に必要な書類（○印の書類をお取りそろえください。）

※戸籍書類・住民票は発行後6か月以内（写し可）のものをご提出ください。

ご請求内容 必要書類	一時金						年金	
	保険料払込満了・解約 払方別解約・一部払出			死亡			保険料払込満了 ・解約	
	100万円以下	100万円超 300万円以下	300万円超	100万円以下	100万円超 300万円以下	300万円超	月額 10万円以下	月額 10万円超
一時金・年金開始請求書	○	○	○	○	○	○	○	○
受取人の本人確認書類写し（注1）			○ （注2）			○ （注2,3）		○ （注2）
マイナンバー（個人番号） 記載書類の写し（注1,5）		○ （注4）	○ （注4）		○ （注6）	○ （注6）	○ （注4,7）	○ （注4）
被保険者の住民票除票（注8）				○	○	○		
遺族受取人の戸籍書類（注1）				（注9）	（注9）	○ （注3,9,10）		
配偶者の戸籍書類							（注11）	（注11）

（注1）受取人が契約者（＝団体）の場合はご提出不要です。

（注2）運転免許証（改姓、住所変更がある場合は両面）、パスポート（旅券番号の記載があるページ）、個人番号カード（顔写真のある面）などの写しをご提出ください。写真付証明書をお持ちでないときは、健康保険証などの各種証明書の写しをご提出ください。
 ※各種証明書をお持ちでないときは、印鑑証明書（発行後3ヶ月以内、写し可）をご提出のうえ、実印を受取人名欄の余白に押印してください。

※健康保険証は記号、番号、枝番、保険者番号、二次元コードをマスキング（黒塗り等）のうえご提出ください。

（注3）同順位の受取人が複数となるときは、代表選任届に記入される受取人全員分をご提出ください。
 （受取人については請求書の裏面をご参照ください。）

（注4）以下のうちいずれかの写しをご提供ください。

- ・個人番号カード（個人番号の記載面）
- ・通知カード（住所・氏名に変更がない場合に限り、マイナンバー確認書類として使用することができます。）
- ・個人番号が記載された住民票または住民票記載事項証明書

（注5）・当社に提供いただいた個人番号は、「保険取引に関する支払調書作成事務」のみに使用いたします。

・本契約において、過去に個人番号を提供いただけており、個人番号に変更のないときは不要です。

・個人番号は、各保険商品のお取引きごとに提供をお願いします。

保険会社は、相続税法・所得税法の規定により、一時金額が100万円超（年金受取のときは年金年額が20万円超）の場合には、税務署あてにお支払内容を記載した支払調書を提出しております。

社会保障・税番号制度（マイナンバー制度）の導入に伴い、支払調書に「受取人」さまと「契約者」さまのマイナンバーを記載して提出することが義務づけられました。

社会保障・税番号制度（マイナンバー制度）とは、2015年10月から導入された、住民票を有するすべての方に1人1つの番号を付番して、社会保障、税、災害対策の分野で効率的に情報を管理し、複数の機関に存在する個人の情報が同一人の情報であることを確認できるようにするものです。

（注6）被保険者は「個人番号カード（個人番号の記載面）」「通知カード（住所・氏名に変更がない場合に限り、マイナンバー確認書類として使用することができます。）」のいずれかの写し、遺族一時金の代表受取人は「個人番号カード（個人番号の記載面）」「通知カード（住所・氏名に変更がない場合に限り、マイナンバー確認書類として使用することができます。）」「個人番号が記載された住民票または住民票記載事項証明書」のいずれかの写しをご提供ください。

（注7）年金年額（年金月額×12か月）が20万円超のときにご提供ください。

（注8）死亡日の記載があるものをご提出ください。なお、「遺族受取人の戸籍書類」で、死亡日が確認できる場合、ご提出は不要です。

（注9）受取人順위가第2順位以降となる場合は、被保険者と受取人との続柄および、前順位の方がいないことを確認できる戸籍書類をご提出ください。戸籍書類で被保険者の死亡日が確認できる場合、被保険者の住民票除票のご提出は不要です。

（注10）受取人順위가第1順位の場合も、被保険者と受取人との続柄が確認できる戸籍書類をご提出ください。

（注11）配偶者年金特則付終身年金を選択される場合は、被保険者と配偶者との続柄、および配偶者の生年月日の確認ができる戸籍書類をご提出ください。



ご不明点がございましたら、下記連絡先までお問い合わせください。

スミセイフリーダイヤル（年金サービス室）

受付時間：月～金曜日 午前9時～午後5時
 （祝日・12/31～1/3を除く）

☎ 0120-307-990

2. 年金の給付内容に関するご説明【重要】

a. 確定年金について

- ご本人の生死にかかわらず年金をお支払いします。
- 年金支払期間中に一時金でのお受取りを希望された場合は、残りの支払期間に対応する年金現価相当額をお支払いします。
- 年金支払期間中に死亡された場合は、残りの期間の年金を引き続きご遺族にお支払いします。残りの支払期間に対応する年金現価相当額を一時金でお受け取りいただくことも可能です。
- 一般コースおよび税制適格コースの両方にご加入で、税制適格コースのみ年金受給資格がない場合、税制適格コースの積立金は一時金でのお受取りになります。

b. 終身年金について

- 保証期間中はご本人の生死にかかわらず年金をお支払いし、保証期間経過後はご本人が生存されている限り年金をお支払いします。（保証期間中のお支払総額は、年金支払開始時の積立金額を下回ります。）
- 年金支払開始後に一時金でのお受取りを希望された場合（保証期間中のみお取り扱います）は、残りの保証期間に対応する年金現価相当額のみのお支払いとなり、終身期間に対応する年金現価相当額のお支払いはいたしませんので、お支払総額（一時金額とお受取済の年金合計額）は年金支払開始時の積立金額を下回ります。なお、保証期間経過後にご本人が生存されている場合は、年金のお支払いを再開します。ただし、年金再開後に一時金でのお受取りはできません。
- 保証期間中に死亡された場合は、残りの保証期間の年金を引き続きご遺族にお支払いします。残りの保証期間に対応する年金現価相当額を一時金でお受け取りいただくことも可能です。なお、この場合、保証期間経過後に年金のお支払いの再開はありません。

請求書記入見本

A 被保険者番号11桁をご記入ください。

B 複数の払方にご加入の場合で、そのうち1つの払方のみ解約されるときは、3「払方別解約」および、解約される払方に○をしてください。

C ●一部払出の払出区分について、払方ごとに口数を指定して払い出されるときは、1「口数指定払出」に○をして、払出口数をご記入ください。指定口数に相当する金額をお支払いします。（1口あたり払出金額＝積立金額÷有効払出口数）
●払方ごとにすべて払い出されるときは、2「全額払出」および、払い出す払方に○をしてください。

D 受取人が自署してください。印鑑証明書を提出される場合は、印鑑証明書と同一の印鑑を余白に押印してください。

E 死亡による請求の場合で、受取人が未成年等ときは、親権者または後見人の連署が必要となります。

F ご住所は、団地・マンションなどにお住まいのときは、棟・室番号までくわしくご記入ください。

G 受取人ご本人名義の口座をご記入ください。

H 記入した日付をご記入ください。

I 団体のご担当部署にて、代表者名または事務担当者氏名をご記入ください。ご記入に代わり押印でも結構です。

J 終身年金を選択された場合、必ず内容確認のうえ☑してください。

K 配偶者年金特則付終身年金を選択された場合、必ずご記入ください。（配偶者の戸籍書類が必要となります。）

記入見本をご参照のうえ、契約者欄は団体ご担当者さまが、その他の欄は受取人さまがご記入ください。
※記入内容を訂正される場合は、該当箇所を抹消のうえ訂正署名（フルネーム）もしくは訂正印を押印してください。
※死亡によるご請求の場合は、請求書裏面もご覧ください。

拠出型企業年金保険 一時金・年金開始 請求書【住友生命提出用】

【個人情報のお取扱いについて】 本帳票ならびに添付書類に記載の個人情報がこの保険の各種手続きのため、契約者が保険契約を締結する生命保険会社へ提供されること、生命保険会社が、受領した個人情報をこの保険契約の取り扱、継続・維持管理、年金・一時金の支払い、各種商品・サービスのご提供（関連会社提供会社を含む）、その他この保険契約に関連・付随する業務に利用し、団体、他の共同取扱生命保険会社へ上記目的の範囲内で提供することに同意します。 当請求に伴い個人番号を提出する場合は、右記団体に、住友生命保険相互会社への個人番号の提出を委任します。		H 記入日 ○○○○年 ○月 ○日	
I 契約者 団体名 ○○工業株式会社 団体住所 大阪市中央区城見 ○-○-○ 代表者名 年金一郎 代表者名または事務担当者氏名をご記入ください。ご記入に代わり押印でも結構です。		J 終身年金を選択された場合、以下の内容をご確認のうえ☑してください。 ☐ 終身年金の基本年金月額を確認しました。 ☐ 保証期間中の受取額合計が年金開始時の積立金を下回ると、年金支払開始後に一時金受取をした場合の受取額が年金開始時の積立金を下回るとを了承のうえ、終身年金を選択します。 ☑ 年金特則付終身年金を選択された場合は配偶者名欄も記入してください。	
A 被保険者番号 939119999999	フリガナ スミセイ タロウ	B 請求事由 ● 保険料払込満了 ● 解約 ● 死亡 死亡年月日 年 月 日	
被保険者名 住生 太郎 様	フリガナ 住生 太郎 様	C 請求内容 1. 一部払出 (掛金継続) (注1) 2. 全額払出 (注1) 口数を指定して払い出されるときは、口数を指定してください。 口数指定払出 (一部コースの加入の範囲内で指定してください) 口数指定払出 (注1) 口数を指定してください。	
生年月日 昭和 平成 令和 X11/20/	フリガナ 住生 太郎 様	D 受取人ご本人が必ずご記入ください E 死亡による請求の場合、被保険者との続柄および生年月日をご記入ください。(注2) (生年月日) 昭和 平成 令和	
受取人ご本人名義の口座 フリガナ スミセイ タロウ 住生 太郎 様 フリガナ 住生 太郎 様 (性別 男性・女性)		F 住所 大阪 都道 大阪市中央区城見1-4-35 電話番号 (06 - 1234 - 5678)	
G 金融機関 ① 口座振込 金融機関 振込先 振込先 振込先 ② ゆうちょ銀行 通帳記号 (1と0の欄3桁を記入) 1 0 通帳番号 (右つめて記入) 末尾"1"までご記入ください。		H 記入した日付	
I 団体のご担当部署にて、代表者名または事務担当者氏名をご記入ください。ご記入に代わり押印でも結構です。		J 終身年金を選択された場合、必ず内容確認のうえ☑してください。	
K 配偶者年金特則付終身年金を選択された場合、必ずご記入ください。（配偶者の戸籍書類が必要となります。）		受取人名と同じ	

(注1) 税制適格プラン(コース)の積立金は、一部払出のお取扱いができません。(注2) 死亡によるご請求の場合、必ず裏面をご記入ください。

<住友生命使用欄>

【本人確認方法】 確認・印・特	本社使用欄 承認 担当 番 点検 担当	支社 担当	取次書類受付日(和暦) 年 月 日 不備整備日(和暦) 年 月 日
--------------------	------------------------	----------	--

拠出型企業年金保険 一時金・年金開始 請求書【住友生命提出用】

【個人情報のお取扱いについて】

本帳票ならびに添付書類に記載の個人情報がこの保険の各種手続きのため、契約者が保険契約を締結する生命保険会社へ提供されること、生命保険会社が、受領した個人情報をこの保険契約の引受け・継続・維持管理、年金・一時金等の支払い、各種商品・サービスのご提供（関連会社・提携会社を含む）、その他この保険契約に関連・付随する業務に利用し、団体、他の共同取扱生命保険会社に上記目的の範囲内で提供することに同意します。
当請求に伴い個人番号を提出する場合は、右記団体に、住友生命保険相互会社への個人番号の提出を委任します。

ご記入日	年 月 日
契約者	団体名
	団体住所
連絡欄	代表者名 (代表者名または事務担当者氏名をご記入ください。ご記入に代わり押印でも結構です。)
	月払：_____ 月分保険料（_____ 月分給与）まで入金後お手続きください 半年払：_____ 月分保険料（_____ 月分給与）まで入金後お手続きください
個人コード	

被保険者番号	
フリガナ	
被保険者名	様
訂正があるときは旧姓名 をご記入ください。	フリガナ 様
生年月日	年 月 日 (昭和) (平成) (令和) 訂正があるときは○ で囲んでください。(訂正有)

受取人ご本人が、必ずご記入ください

制度内容・ご加入状況によりご選択いただけないことがありますので、ご請求前にご確認のうえ、希望される請求内容を○で囲んでください。

請求内容	一時金	請求事由	①(保険料払込満了)・(解約)	③払方別解約	年払	半年払	3月払	月払	
	年金	年金種類	②死亡	死亡日	年	月	日		
			一部払出 (掛金継続) 〈注1〉	払出区分	①口数指定払出 (一般コースの加入口数の範囲内で指定してください。)	口数をご記入ください。	月払	半年払	年払
年金	請求事由	保険料払込満了 解約	確定年金 保証期間付終身年金	終身年金を選択された場合、以下の内容をご確認のうえ☑してください。	<input type="checkbox"/> 終身年金の基本年金月額を確認しました。 <input type="checkbox"/> 保証期間中の受取額合計が年金開始時の積立金を下回ること、年金支払開始後に一時金受取をした場合の受取額が年金開始時の積立金を下回することを了承のうえ、終身年金を選択します。				
年金	保証期間		確定年金 過増型	確定年金 過増型	<input type="checkbox"/> 配偶者年金特別付終身年金を選択された場合は配偶者名欄も記入してください。				
年金			確定年金 前厚型	配偶者年金特別付 終身年金	配偶者名	フリガナ 様 生年月日 (昭和) (平成) (令和) 年 月 日			

受取人名	フリガナ 氏名 様 (性別 (男性)・(女性))	受取人が未成年等のときは、親権者または後見人が署名してください。
	死亡による請求の場合、被保険者との続柄および生年月日をご記入ください。〈注2〉 (続柄) (配偶者) (子) (親) その他() (生年月日) (昭和) (平成) (令和) 年 月 日	フリガナ 氏名 様

受取人現住所	フリガナ 都道府県	電話番号 (-)
--------	--------------	------------

通信先	フリガナ 都道府県	※勤務先への送付をご希望の場合は、勤務先名までご記入ください。
-----	--------------	---------------------------------

受取口座	フリガナ	銀行・信用金庫 信用組合 農協・労働金庫	フリガナ	支店 出張所 本店・本店営業部	預金種目	① 総合普通 ② 当座	口座番号	(右づめで記入)
	金融機関 口座振込 〈注3〉							
	ゆうちょ銀行 口座振込 〈注3〉	通帳記号 (1と0の間3桁を記入)	1 0	通帳番号 (右づめで記入) 末尾“1”までご記入ください。				
	口座名義	受取人名と同じ						

〈注1〉 税制適格プラン(コース)の積立金は、一部払出のお取扱いができません。 〈注3〉 貯蓄預金口座への送金はお取り扱いしていません。
 〈注2〉 死亡によるご請求の場合、必ず裏面をご一読のうえ、ご記入ください。

〈住友生命使用欄〉

確認	【本人確認方法】 証・団・特	本社使用欄				支社	取次者書類受付日(和暦)
		認証	担当	点検	担当	担当	年 月 日
承認		処理	審査				不備整備日(和暦)
							年 月 日

死亡による受取りについて

1. 受取人は、契約協定書に定めるところによります。

■ 民法に従う場合

第1順位	配偶者と子（子がいない場合はその代襲者）	・代襲者とは、「子」が親の死亡する前に死亡、または相続権を失った場合にその「子」の子どもが、「子」に代わって相続人になることを言います。ただし、直系卑属に限ります。「兄弟姉妹」の場合は、その子どもまでとします。
第2順位	配偶者と直系尊属（父母・父母が死亡の場合は祖父母）	
第3順位	配偶者と兄弟姉妹（兄弟姉妹がいない場合はその代襲者）	

■ 労働基準法施行規則に従う場合

第1順位	配偶者	被保険者の死亡当時、被保険者の収入により生計を維持していた（生計を一にしていた）方を優先します。
第2順位	子（非嫡出子を含む）	
第3順位	父母	
第4順位	孫および祖父母	
第5順位	兄弟姉妹	第1～4順位の方が存在しない場合は、第5順位となります。（生計を一にしていた方を優先します。）

2. 受取人が未成年等のときは親権者または後見人の連署が必要です。（親権者または後見人を確認するため戸籍書類をご提出いただくことがありますのでご了承ください。）
3. 同順位の受取人が2名以上となるときは、受取人の代表者1名を選び以下の代表選任届にご記入ください。ただし同順位の受取人の記入については次の基準により省略することも可能です。

<代表選任届の記入省略基準>

支払額	必要な記入
3,000万円 以下	受取人の代表者のみ
3,000万円 超	全員必要

- * 相続人間で紛争のあることが判明している場合、もしくは発生の懸念のある場合は省略できません。
- * 省略基準にかかわらず受取人の代表者は必ずご記入ください。
- * 配偶者と子が相続人で、配偶者が代表受取人となる場合は、未成年の子については記入は不要です。

代表選任届【住友生命提出用】

以下に記載いただく個人情報については、契約者が指定する生命保険会社に提供されます。なお、生命保険会社では当該個人情報を、このたびの一時金請求が受取人全員の意思によるものであることを確認するためにのみ利用し、他の目的で利用することはありません。

表記の遺族一時金について、同順位の受取人全員の協議により私が代表者となりましたので、全額を私にお支払ください。万一、本件に関し異議を申し立てる者があっても、下記署名の者全員で解決し、貴社に対しては一切ご迷惑をかけません。

受取人の代表者	氏名	
	親権者・後見人署名欄 <small>(該当する場合のみ)</small>	氏名

上記“代表者”以外の受取人の方の同意（署名）欄（本人確認書類の写しをご提出ください。）

代表者以外の受取人	住所		住所	
	フリガナ 氏名	被保険者との続柄	フリガナ 氏名	被保険者との続柄
	親権者・後見人署名欄 <small>(該当する場合のみ)</small>	フリガナ 氏名	親権者・後見人署名欄 <small>(該当する場合のみ)</small>	フリガナ 氏名
	住所		住所	
	フリガナ 氏名	被保険者との続柄	フリガナ 氏名	被保険者との続柄
	親権者・後見人署名欄 <small>(該当する場合のみ)</small>	フリガナ 氏名	親権者・後見人署名欄 <small>(該当する場合のみ)</small>	フリガナ 氏名

※記入内容を訂正される場合は、該当箇所を抹消のうえ訂正署名（フルネーム）もしくは訂正印を押印してください。