



# 住所変更届

エヌエヌ生命保険株式会社 御中

社用欄

貴社の保険約款にしたがって、下記契約の住所変更手続きを請求します。

本届により貴社届出住所を変更する者が、下記証券番号以外の貴社・生命保険契約において、契約者、被保険者、受取人等である場合は、本届をもってそのすべての届出済み住所が新住所に変更されることに同意します。

上記記載事項および「個人情報等の取扱いについて」の内容を確認・同意のうえ、請求します。

記入日	変更届を記入される日付	年	月	日
保険証券番号	第			号

請求者 (自署)	契約者	氏名  日中連絡先 ( ) - (法人の場合 担当者名/部署名 ) ご記入いただいた電話番号に当社から照会・確認のお電話をさせていただく場合があります。	請求・同意印  印
	当社登録住所	フリガナ 〒 -  都 道 市 区 府 県 郡	

当社登録住所が不明な場合は新住所記載の本人確認書類をご提出ください。

## ご契約者様の住所変更

ご契約者様の新住所を下記にご記入ください。

新住所	フリガナ 〒 -  都 道 市 区 府 県 郡  ( 様方 続柄 )
新電話番号	( ) - ( ) -

## ご契約者様以外の住所変更

被保険者様、受取人様のご住所を変更される場合、下記にご記入ください。

氏名	ご変更される方のお名前をご記入ください。	
新住所	<input type="checkbox"/> 契約者新住所と同じ (新住所の記入は省略できます。)	
	フリガナ 〒 -  都 道 市 区 府 県 郡  ( 様方 続柄 )	
新電話番号	( ) - ( ) -	

保険会社使用欄	<input type="checkbox"/> 他ルール ( )	拠点受付	本社完備	入力	承認	添付資料

# 必要書類

## 必要書類

書類名	ご説明
▶ 住所変更届	記入例をご参照のうえ、必要事項をご記入・押印ください。
▶ 本人確認書類 ※ 当社登録住所が不明な場合のみ、ご提出ください。	請求者様の氏名・生年月日・新住所が確認できる以下本人確認書類のいずれか1つをご提出ください。 <b>&lt;ご契約者様が個人の場合&gt;</b> 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のコピーをご提出ください。 (例) 運転免許証(運転経歴証明書) (表裏両面コピー) 各種健康保険証 (カード型の場合は表裏両面コピー) ※プライバシー保護のため「記号」「被保険者番号」および「保険者番号」の箇所は、ご請求者様で復元できないように黒く塗りつぶし、番号が見えないようにしてください。 ※介護保険被保険者証のコピーは塗りつぶし不要です。 <b>&lt;ご契約者様が法人の場合&gt;</b> 法人の印鑑証明書(発行後6ヶ月以内) (コピー可) 履歴事項全部証明書(発行後6ヶ月以内) (コピー可)

## お手続きについて

- 住所変更届は新住所への転居が完了してからお手続きください。
- ご契約者様からのご請求により、契約者・被保険者・受取人等の住所を変更します。なお、変更の対象となる方が変更届に記載された保険証券番号以外の契約において、契約者・被保険者・受取人等である場合は、同時にそれらの届出住所についても変更します。
- 原則として、ご契約者様が法人の場合は、登記簿上の本店所在地を、同じく個人の場合は、住民票上の住所をご記入ください。今後の保全手続き等において、届出住所は請求者の本人確認を実施する際の要件のひとつになります。
- 海外に居住される場合、海外のご住所は登録できません。国内在住の親族宅住所へ変更してください。
- 団体扱の事業保険契約がある場合は、この変更届をもって団体の通信先住所も変更します。
- 「様方・気付」での新住所登録については、変更の対象となる方が新住所に居住されている場合に限りです。また、様方とのご関係は原則親族に限りです。住所確認のため、別途書類の提出をいただく場合がございます。なお、ご契約者様が法人の場合は登録できません。
- 年金支払開始後に年金受取人の住所変更をされる場合、請求書の「契約者」を「年金受取人」とお読み替えください。
- ご契約者様が未成年者あるいは成年後見制度を利用している場合など、ご契約者様ご自身が請求者となれないケースを含めて特殊な状況がある場合は、別途書類が必要となりますので、ご請求をされる前に当社サービスセンターまでお問い合わせください。なお、親権者もしくは後見人が複数人存在する場合は、全員合意のうえ、代表者様よりご請求ください。

## 個人情報等の取扱いについて

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。

お手続の前に、当社ホームページにてご確認ください(右記のQRコードからもアクセスできます)。

URL: <https://www.nnlife.co.jp/company/policies/cldata>

当社ホームページにて確認ができない場合は、説明資料を送付します。当社サービスセンターまでお問合せください。

エヌエヌ生命サービスセンター: 0120-521-513 [受付時間] 9:00~17:00(土・日・祝日および12/31~1/3を除く)



※QRコードは(株)デンソーウェーブの登録商標です。

# 住所変更届記入例

- 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。
- 枠内をすべてご記入のうえ、押印してください。
- 記載内容を訂正する場合は、二重線で抹消のうえ必ず「請求・同意印」と同一の印を押印してください。

変更届を記入される日付をご記入ください。

いずれか1件の証券番号をご記入ください。(印字されている場合は必ずご確認ください。)

▲ ご加入中のその他のご契約についても同時に変更します。

ご契約者様が個人の場合

ご契約者様のお名前・日中連絡先をご記入ください。  
認印を押印ください。

ご契約者様が法人の場合

ご契約者様の法人名・代表者職位・代表者名・日中連絡先をご記入ください。(法人のゴム印可)  
登記印を押印ください。

被保険者様住所のご変更で、被保険者様がご請求される場合

被保険者様のお名前・日中連絡先をご記入ください。  
認印を押印ください。

住所変更届	
エヌエヌ生命保険株式会社 御中 <span style="float: right;">社用欄</span> 貴社の保険約款にしたがって、下記契約の住所変更手続きを請求します。 本届により貴社届出住所を変更する者が、下記証券番号以外の貴社・生命保険契約において、契約者、被保険者、受取人等である場合は、本届をもってそのすべての届出済み住所が新住所に変更されることに同意します。 上記記載事項および「個人情報等の取扱いについて」の内容を確認・同意のうえ、請求します。	
記入日	変更届を記入される日付 <b>2020年 9月 2日</b>
保険証券番号	第 <b>1 2 3 4 5 6 7 8</b> 号
請求者 (印)	契約者 氏名 <b>株式会社 エヌエヌ商事</b> <b>代表取締役 山田 太郎</b> 日中連絡先 (03) 1111-2222 (法人の場合 担当者名/部署名 <b>山田次郎/経理部</b> ) ご記入いただいた電話番号に当社から異変・確認の電話をさせていただきます。
	フリガナ <b>トウキョウト シンジュクク ニシシジュク</b> 〒 <b>160-0023</b> 当社登録住所 <b>東京都 新宿 西新宿 1-100-102</b> (当社登録住所が不明な場合は新住所記載の本人確認書類をご提出ください。)
ご契約者様の住所変更 <span style="float: right;">ご契約者様の新住所を下記にご記入ください。</span>	
新住所	フリガナ <b>トウキョウト チヨダク キョイチョウ</b> 〒 <b>102-0023</b> <b>東京都 渋谷 渋谷 1000番地</b> <b>渋谷中央マンション 203号</b> (様方 続柄 )
新電話番号	( 03 ) <b>1234 - 5678</b> ( ) -
ご契約者様以外の住所変更 <span style="float: right;">被保険者様、受取人様のご住所を変更される場合、下記にご記入ください。</span>	
氏名	ご変更される方のお名前をご記入ください。 <b>山田 愛子</b>
新住所	<input checked="" type="checkbox"/> 契約者新住所と同じ (新住所の記入は省略できます。) フリガナ 〒
新電話番号	( ) - ( ) - ( ) -
訂正した箇所には二重線で抹消のうえ、必ず「請求・同意印」と同一の印を押印ください。	

請求者様の現在当社にお届けいただいているご住所(変更前住所)をご記入ください。

ご契約者様の新住所・新電話番号をご記入ください。

- 新住所のフリガナもご記入ください。
- 「様方」を指定される場合は、住所変更される方と様方との続柄をご記入ください。なお、様方とのご関係は原則親族に限ります。

住所変更される被保険者様または受取人様の氏名・新住所・新電話番号をご記入ください。

- 新住所のフリガナもご記入ください。
- 「様方」を指定される場合は、住所変更される方と様方との続柄をご記入ください。なお、様方とのご関係は原則親族に限ります。

ご契約者様と同時かつ同一住所に転居される場合は、チェックをご記入ください。新住所のご記入は省略できます。

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**

平日9:00~17:00  
(土・日・祝日および12/31~1/3を除きます)

エヌエヌ生命  
ホームページ

<https://www.nnlife.co.jp>

ホームページからお問い合わせいただくこともできます。  
(ご回答には原則2営業日ほどのお時間を頂戴しております)



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

9503

差出有効期間  
2022年12月  
31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1110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



### 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。

