

朝日生命保険相互会社 行

朝日生命保険相互会社の約款の規定および「財形保険 解約手続きのご案内」のうち「3. 個人情報の第三者提供について」に同意のうえ、下記の支払を請求します。

団体番号	契約番号

記入日	年 月 日
フリガナ	
契約者名	
生年月日	(西暦) 年 月 日
電話番号	(自宅) - - (日中連絡先) - -
フリガナ 現住所 (※1)	〒 - 都・道 府・県
勤務先	所在地 名称 所属名 所属番号 従業員番号

契約者確認欄

☐ 自署しました

☐ 本人確認書類コピーを添付しました

勤務先確認欄

正当な契約者の請求であることを確認しました。

※勤務先の財形事務取扱担当部署または当社にご登録の事務担当者様の押印（または自署）

月分保険料まで含めて手続きしてください。

◆解約する保険商品および解約理由に○を付してください。

保険商品	<input type="radio"/> 一般財形 → 源泉分離課税扱いとなります。	解約理由	<input type="radio"/> <財形住宅・年金の特例> 災害等の理由(※2)
	<input type="radio"/> 財形住宅 → 源泉分離課税扱いとなります。		<input type="radio"/> 退職・退任 その他の理由（上記以外）
	<input type="radio"/> 財形年金 → 一時所得課税扱いとなります。		

(※1) 一般財形のみのご加入の場合、現住所や電話番号が届け出と異なる場合は、ご記入いただいた住所・電話番号へ変更いたします。

(※2) 財形住宅・年金の解約理由が<財形住宅・年金の特例>に該当する場合、税務署長の確認を受けた書類を提出することにより特例として非課税となります。

お受取口座	金融機関 □ 座 (ゆうちょ銀行以外)	金融機関名	金融機関コード ()	支店名	支店コード ()
		銀行・労働金庫 信用金庫・農協 信用組合・信農連		本店 支店 出張所	
		預金種目	口座番号(右づめでご記入ください)		口座名義
	普通(総合)			契約者様	
	ゆうちょ銀行口座	記号	番号		
	1	0			1 契約者様

税務署長 殿		財産形成非課税 住宅 年金 貯蓄廃止申告書		年 月 日
フリガナ	氏 名	住 所 上記契約者現住所のとおりに		
下記の		財産形成住宅貯蓄につき租税特別措置法第4条の2第1項 財産形成年金貯蓄につき租税特別措置法第4条の3第1項の規定の適用を受けることをやめたいので、この旨申告します。		
区 分	所在地	最高限度額		種 別
受入機関の 営業所等	所在地	東京都新宿四谷一丁目6番1号		生命保険の 保険料
	名 称	朝日生命保険相互会社 本社		
	法人番号	2010005008201		
勤 務 先	所在地			
賃 金 の 支 払 者	名 称	法人番号		
	所在地			
事 務 代 行 先	名 称	法人番号		
	所在地			

朝日生命 使用欄	請求権者様のご請求意思を確認し、署名・押印いただいたことを確認しました。			会計処理済印	受付印
	取扱者: (コード:)				
	本人確認書類添付				
	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 個人番号カード(マイナンバーカード) <input type="checkbox"/> その他() ◇不備照会日: ◇不備解消日:				
○指定日支払あり:			支払決定	責任者	担当者