

勤労者財産形成貯蓄積立保険(一般財形) 契約変更申込書

必ず内容をご確認ください

当社における個人情報の利用目的について

保険契約等申込みに際して、お客様からいただいた個人情報は、以下の目的で利用させていただきます。

- ・当社の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
- ・当社または関連会社・提携会社の各種保険商品・金融商品・サービスのご案内・提供、ご契約の維持管理
- ・当社業務の情報提供・運営管理、市場調査、商品・サービスの開発・研究

※当社の個人情報のお取扱いにつきましては、当社ホームページ(<https://www.asahi-life.co.jp/>)にも掲載しておりますので合わせてご確認ください。

個人情報の第三者提供について

お客様の個人情報は、財形制度の円滑な運営の為に必要な範囲で事業主、当社、他の取扱生命保険会社、および他の取扱金融機関等の間で相互に提供されることがあります。

本人確認書類のご案内

お手続きの際には本人確認書類の添付をお願いします。

本人確認書類

■下記の中から1点のコピー(有効期間中のもの)

・運転免許証(運転経歴証明書)

裏面に改姓・改名・住所変更の記載がある場合には、両面のコピーをご提出ください。

平成24年4月以降に交付された運転経歴証明書は、期限がなく生涯有効です。

・パスポート

・個人番号(マイナンバー)カード(写真がある表面のみをご提出ください。)

上記の本人確認書類をお持ちでない場合

区分 **A** から2点のコピー

区分 **A** + 区分 **A**

または

区分 **A** **B** から

各1点のコピー

区分 **A** + 区分 **B**

区分 **A** 「氏名」と「生年月日または住所」の記載がある面のコピーをご提出ください。

- ・各種健康保険証
- ・後期高齢者医療被保険者証
- ・共済組合の組合員証または加入者証
- ・介護保険被保険者証
- ・年金手帳(基礎年金番号を黒く塗りつぶしてください)
- ・児童扶養手当証書
- ・母子手帳

記号・番号・保険者番号
二次元コードを黒く塗りつぶしたもの

区分 **B** 発行後6か月以内のご本人様名義のもののコピーをご提出ください。

- ・戸籍の附票
- ・国税・地方税、公共料金の領収書
- ・住民票(本籍・個人番号(マイナンバー)の記載がないもの)

保険料増額と保険期間変更(10年延長する場合)

○本帳票は単票形式です。ご契約者様控えや団体様控えが必要な場合は、コピーを取って保管してください。

①団体番号/契約番号欄 「契約者証」を確認のうえ団体番号、契約番号をご記入ください。
②契約者欄 契約者様の情報を各設欄に応じてご記入ください。
③変更後内容欄 ・変更項目を○で囲み、変更年月、保険料金額、払込休止の場合は、休止年月をご記入ください。 ・毎賞与時払いの変更年月、休止年月は変更予定の賞与払込年月をご記入ください。 ・保険期間を変更する場合は契約時から通算した年月をご記入ください。 (例) 当初10年間を10年延長し、通算20年に変更したい場合、「20」年とご記入ください。
④勤務先確認欄 勤務先に書類を提出した際、確認に使用する欄です。

勤労者財産形成貯蓄積立保険契約変更申込書（一般財形用）

朝日生命保険相互会社 行

私の勤労者財産形成貯蓄積立保険契約について下記のとおり変更を申し込みます。

※本申込書の裏面に貼付しては、契約者ご本人の自署・本人確認書類のコピーを添付のうえご提出ください。

勤務先確認欄（勤務先代表取締役長印を添付）

正当な契約者の請求であることを確認いたしました。
（勤務先の財形事務取扱担当者または当社にご登録の事務担当者様の捺印（または白印））

山田 花子

④

①

②

③

団体番号	契約番号	契約者自署・本人確認書類添付確認
50009991	23456789	☒ 自署しました ☐ 本人確認書類（コピー）添付しました

フリガナ	アサヒ タロウ	申込日	令和 7 年 9 月 1 日
契約者氏名	朝日 太郎	電話番号（自宅）	(042) 338-3050
生年月日	☒ 昭和 ☐ 平成 43 年 2 月 22 日（日中連絡先）		(090) 1234-5678
契約者住所	〒203-8611 トウキョウト タマシマルマキ1-23 東京都多摩市鶴牧1-23		
勤務先	所在地 東京都新宿区四谷〇〇-〇〇 名 称 (株) ○△商事		
所属名	多摩支店	所属番号	3568181
		従業員番号	1002

該当する項目を○で囲んでください。
保険料変更の場合は増額、減額、払込再開、払込休止のいずれかを○で囲んでください。

変更項目	変 更 後 の 内 容			
保険料変更	払込方法	変 更 年 月	保 険 料 金 額	
☒ 増額 ☐ 減額 ☐ 払込再開	毎月払	令和 7 年 11 月 から	3 0 000 円に	
	毎賞与時払	から	000 円に	
1	払込方法	払 込 休 止 年 月		
	毎月払	令和 年 月 から払込休止 ・払込休止をお申し込みの際に払込再開年月が決まっている場合は、払込再開欄もご記入ください。		
	毎賞与時払	令和 年 月 から払込休止 ・毎賞与時払の変更年月・休止年月は、変更予定の賞与控除年月をご記入願います。		
2	☒ 契約期間	変更の場合は、契約時から通算した年数をご記入ください。一度に変更できる期間は現在の保険期間プラス15年です。ただし最長40年が限度です。		20 年

該当する項目を○で囲んでください。
変更前・変更後ともご記入ください。

変更項目	変 更 前	変 更 後
フリガナ		同上
契約者氏名		
勤務先 所在地		
勤務先 名 称		
その他	変 更 前	変 更 後
変更内容		

募集店	朝日生命使用欄
募集者	☐ 団体より郵送 ☐ 支社・営業所経由 ☐ 特殊情報確認（有・無） ☐ 繰後確認（有・無） ☐ 媒体団体（有・無） ☐ 口座振替団体（有・無） ☐ 本人確認 ☐ 住所確認 プレスコード
	本人確認書類 ☐ 運転免許写真 ☐ 健康保険証
	交付年月日【 年 月 日】 個人番号カード ☐ マイナンバーの記入は 有効期限【 年 月 日】 その他【署名名】
入力日	受付印
捺印者 印 責任者 印	

2025.09 朝日生命保険相互会社

例)9月の申し込みを10月に変更する場合

10

申込日	令和 7 年 5 月 1 日
雷託番号	朝日太郎

訂正する箇所に二重線を引き余白に正しい内容を記入し、その付近に自署(姓・名)してください。