

マイナンバー(個人番号)提供のお願い

■ 社会保障・税番号制度(マイナンバー制度)と当社における対応について

平成28年1月1日に「行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律」が全面施行され、「社会保障・税番号制度(マイナンバー制度)」がスタートしました。

「社会保障・税番号制度(マイナンバー制度)」は、行政の効率化、国民の利便性向上、公平かつ公正な社会の実現をめざし、住民一人ひとりを一意に特定するマイナンバー(個人番号)を発行し、これを社会保障、税、災害対策の分野で使用するものです。当社は税務署に提出する支払調書にお客様のマイナンバー(個人番号)を記載することとなり、お客様にはマイナンバー(個人番号)をご提供いただく必要があります。

つきましては、以下の「マイナンバー(個人番号)をご提供いただくにあたって」のとおりマイナンバー(個人番号)のご提供をお願いします。なお、保険契約者様と受取人様が異なる場合、保険契約者様・受取人様それぞれのマイナンバー(個人番号)をご提供いただく必要がありますのでご了承ください。

また、保険契約者様もしくは受取人様が法人の場合、法人番号をご記入いただく必要がありますのでご了承ください。

ご提供いただいた後にマイナンバー(個人番号)の変更が生じた場合は、以下のお問い合わせ先までご連絡ください。

▶ マイナンバー(個人番号)のご提供をお願いする場合

- 以下に該当する場合は、マイナンバー(個人番号)の提供をお願いします。
- (1)お受け取りになる保険金・解約払戻金等の一時金が100万円を超える場合
 - (2)お受け取りになる年金が年間20万円を超える場合 等

■ マイナンバー(個人番号)をご提供いただくにあたって

1. 提出いただく書類

- ①マイナンバー(個人番号)提供書/法人番号連絡書
- ②本人確認書類(詳細はP4をご確認ください)

マイナンバー(個人番号)のご提供時の状況により、提供書のご記入箇所や添付していただく本人確認書類が異なります。P2の「**マイナンバー(個人番号)提出書類の判定チャート**」および、P3、P4の「**記入例**」「**ご提出いただく本人確認書類の組み合わせ**」をご確認の上、上記①および②の書類をご提出ください。

なお、マイナンバー(個人番号)が不要と判明した場合、提出された書類については速やかに廃棄します。

2. 提出方法

返信用封筒または返信用シールをご使用いただき、上記①および②をご返送ください。

なお、保険契約者様・受取人様がともに法人の場合、②の本人確認書類は不要です。

3. 保険契約者様と受取人様が異なる場合について

保険契約者様と受取人様が異なる場合、保険契約者様のマイナンバー(個人番号)につきましては、受取人様へ委任(※)いただいたうえで当社へご提供をお願いしています。

委任についてご同意いただける場合は、提供書に保険契約者様がご署名をお願いします。

受取人様へ委任せず、当社に直接提供されたい場合は、以下のお問い合わせ先までお申し出ください。

(※) 保険契約者様が受取人様へマイナンバー(個人番号)をお預けし、受取人様から当社へご提供いただく方法

<お問い合わせ先>

Aflac アフラック

保険金コンタクトセンター

フリーダイヤル

0120-555-877

受付時間: 月～金(祝日・年末年始を除く) 9:00～17:00

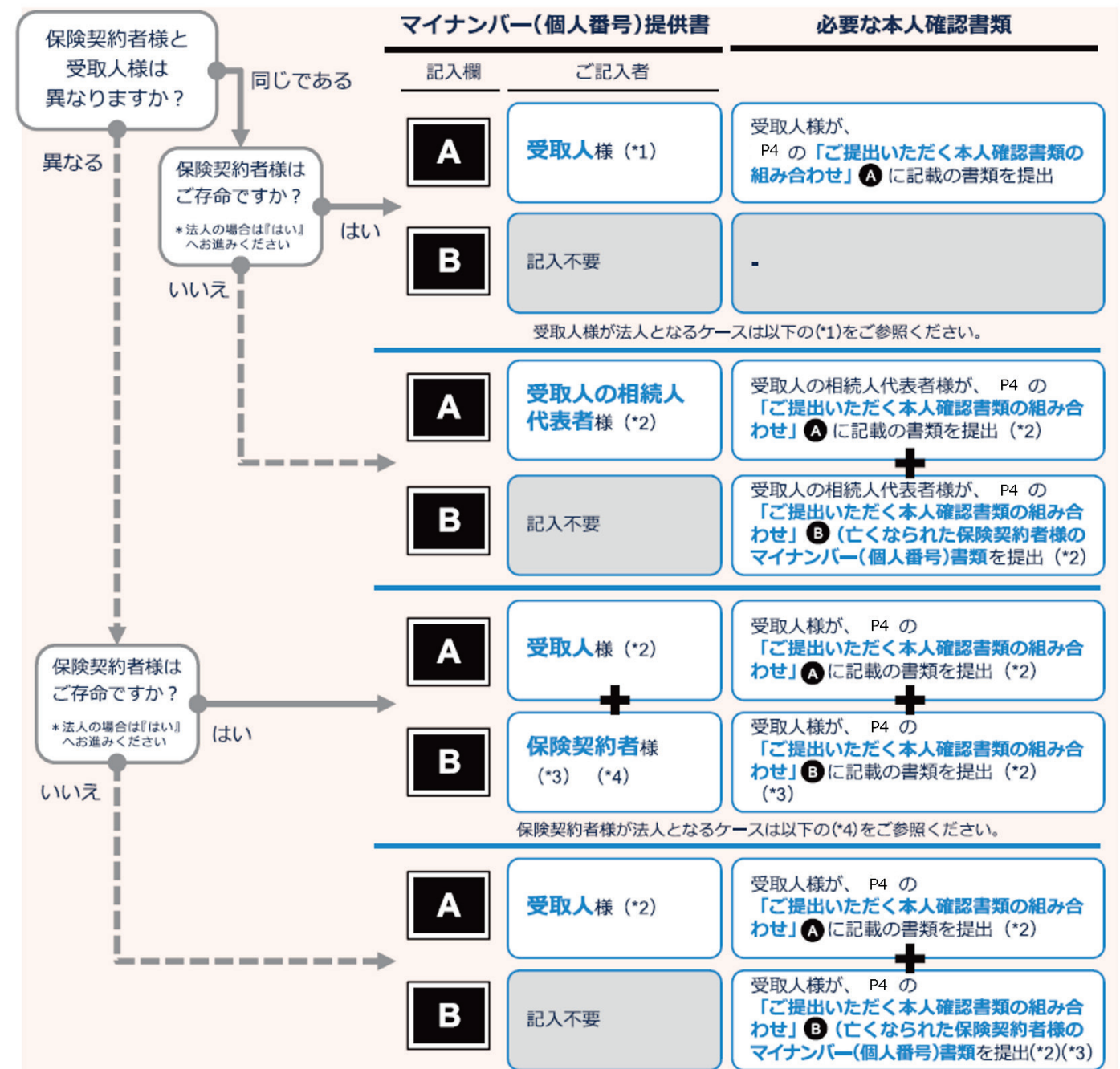
※お電話のおかけ間違いにご注意ください。

マイナンバー(個人番号)提出書類の判定チャート

保険契約者様と受取人様の状況により、記入欄・添付書類が異なります。

当チャートを元に以下の順番で、「マイナンバー(個人番号)提供書」「法人番号連絡書」の記入方法および必要な本人確認書類をご確認ください。(本書P3、P4の「記入例」「ご提出いただく本人確認書類の組み合わせ」もあわせてご確認ください)

なお、当社ご契約者様専用サイトから事前にマイナンバー(個人番号)をご提出いただいている場合は、マイナンバー(個人番号)および本人確認書類のご提出は不要です。ご契約を解約している等、マイナンバー(個人番号)の確認ができない場合には、当社からあらためてご提出をお願いすることがあります。



(*1) 保険契約者様・受取人様が法人の場合、C欄へご記入ください。A欄への記入は不要です。

また、その場合の本人確認書類は不要です。

(*2) 受取人様がお亡くなりの方は受取人様の相続人代表者様がご自身のお名前を受取人名欄へご署名いただき、相続人代表者様が該当の本人確認書類をご提出ください。

(*3) 保険契約者様のマイナンバー(個人番号)の当社への提供は、受取人様(受取人様がお亡くなりの方は相続人代表者様)への委任をお願いしています。

委任せず、当社に直接提供されたい場合は、左頁のお問い合わせ先までお申し出ください。

(*4) 保険契約者様が法人の場合、C欄へご記入ください。受取人様はA欄へご記入ください。

A欄記入に伴う本人確認書類は必要となりますが、C欄記入に伴う本人確認書類の提出は不要です。

マイナンバー(個人番号)提供書・法人番号連絡書記入例

ご記入箇所について

■受取人様・保険契約者様が個人の場合には、「マイナンバー(個人番号)提供書」のご記入をお願いします。

■受取人様・保険契約者様が法人の場合には、「法人番号連絡書」のご記入をお願いします。

*①～⑦のうち既に印字している項目については、印字内容に誤りがないかご確認ください。誤りがある場合は、お手数ですが訂正をお願いします。

1 証券番号

証券番号を10桁または11桁でご記入ください。既に印字している場合は、ご記入不要です。

2 (個人のお客様)受取人名

◆受取人様ご自身がご署名ください。受取人様がお亡くなりなりの場合は、受取人の相続人代表者様をご自身のお名前をご署名ください。

◆受取人様が未成年の場合は、親権者(未成年後見人)をご記入ください。また、親権者(未成年後見人)は、親権者名(未成年後見人名)欄にもご署名ください。

3 (個人のお客様)受取人生年月日

②にご署名の方の生年月日をご記入ください。

4 (個人のお客様)証券番号

当社ご契約者様専用サイトから事前にマイナンバー(個人番号)をご提出いただいたご契約がある場合は、その証券番号をご記入いただくことでマイナンバー(個人番号)および本人確認書類のご提出を省略できます。ご契約を解約している等、マイナンバー(個人番号)の確認ができない場合には、当社からあらためてご提出をお願いすることがあります。

5 (個人のお客様)保険契約者名

◆保険契約者様ご自身がご署名ください。保険契約者様がお亡くなりなりの場合は、ご記入不要です。

◆保険契約者様が未成年の場合は、親権者(未成年後見人)をご記入ください。また、親権者(未成年後見人)は、親権者名(未成年後見人名)欄にもご署名ください。

6 (個人のお客様)保険契約者生年月日

⑤にご署名の方の生年月日をご記入ください。

7 (法人のお客様)法人名・法人番号

法人名、法人番号をご記入ください。

アフラック 宛 0409752

受取人・保険契約者(番号提供対象者)が個人の場合には、以下の「マイナンバー(個人番号)提供書」のご記入をお願いします。受取人・保険契約者(番号提供対象者)が法人の場合には、以下の「法人番号連絡書」のご記入をお願いします。アフラックのオフィシャルホームページ(https://www.aflac.co.jp/keiyaku/seikyuu/pdf/include/mynumber_teikyo.pdf)にも「マイナンバー(個人番号)提供書」の記入方法、添付書類についてのご案内がございます。

1	証券番号	12345678901	※1 保険契約者または受取人が、それぞれ複数名の場合には、下記の問い合わせ先までご連絡ください。
---	------	-------------	---

マイナンバー(個人番号)提供書(給付金等請求時用)

【マイナンバー(個人番号)の利用目的】
アフラックにおけるマイナンバー(個人番号)の利用目的は、保険取引に関する支払請求作成業務です。なお、提供いただいたマイナンバー(個人番号)は、上記の証券番号以外のご契約について支払等がある場合にも、当該利用目的のために利用されます。アフラックは、当該利用目的との関係で提出されたマイナンバー(個人番号)の保管が不要となった場合には、提出されたマイナンバー(個人番号)を適切に削除または破棄します。また、本書で記入いただいた個人情報についても、同様の目的で利用します。

A (個人のお客様)受取人記入欄

- ◆私は、本書に必要事項を記入の上、マイナンバー(個人番号)および本人確認書類をアフラックに提供します。
- ◆私は、証券番号を記載することで、過去にアフラックへ提出したマイナンバー(個人番号)を、上記【マイナンバー(個人番号)の利用目的】のために利用することに同意します。また、本書の複写も同様の効力があることに同意します。
- (受取人と保険契約者が異なり、受取人が保険契約者からマイナンバー(個人番号)の提供の委任を受けた場合)
- ◆私は、保険契約者を代理して、保険契約者のマイナンバー(個人番号)を合わせてアフラックに提供します。

受取人名 ※1	親権者名(未成年後見人名)
フリガナ	フリガナ
亜富楽 太郎	受取人が未成年の場合に親権者(未成年後見人)をご記入ください。

受取人生年月日

3	(西暦) 1960 年 2 月 15 日	4	証券番号 ※2
---	----------------------	---	---------

※1 受取人が未成年の場合は、親権者(未成年後見人)をご記入ください。あわせて親権者名(未成年後見人名)欄もご記入ください。

※2 当社ご契約者様専用サイトから事前にマイナンバー(個人番号)をご提出いただいたご契約がある場合は、その証券番号をご記入いただくことでマイナンバー(個人番号)および本人確認書類のご提出を省略できます。

ご契約を解約している等、マイナンバー(個人番号)の確認ができない場合には、当社からあらためてご提出をお願いすることがあります。

「A」の受取人と保険契約者が同一の場合または保険契約者がお亡くなりなりの場合、「B」は記入不要です。

B (個人のお客様)保険契約者記入欄

- ◆私は、本書に必要事項を記入の上、マイナンバー(個人番号)のアフラックへの提供を「A:受取人記入欄」記載の方へ委任します。
- 保険契約者が、マイナンバー(個人番号)の提供を「A:受取人記入欄」記載の方へ委任する場合にのみ、ご記入ください。
- 「A:受取人記入欄」記載の方に提供を委任せず、アフラックへ直接提供を希望される場合は、下記までご連絡ください。

<お問い合わせ先> アフラック 保険金コンタクトセンター 0120-555-877

受付時間: 月～金(祝日・年末年始を除く) 9:00～17:00

保険契約者名 ※3	親権者名(未成年後見人名)
フリガナ	フリガナ
亜富楽 次郎	保険契約者が未成年の場合に親権者(未成年後見人)をご記入ください。

保険契約者生年月日

6	(西暦) 1955 年 5 月 5 日
---	---------------------

※3 保険契約者が未成年の場合は、親権者(未成年後見人)をご記入ください。あわせて親権者名(未成年後見人名)欄もご記入ください。

法人番号連絡書

C (法人のお客様)保険契約者・受取人記入欄

7	法人名	法人番号
フリガナ		

受付番号

1234567890 OHPGANN1

ご記入・訂正にあたっての注意事項

黒ボールペンで楷書にてご記入ください。消せるペン、修正液はご使用になれません。

記入を訂正される場合は、訂正箇所を二重線で抹消して正しい内容をご記入いただくとともに、抹消線のそばに、姓のみ・名のみ・フルネームのいずれかでご署名ください。

なお、訂正印による訂正の場合は、訂正箇所を二重線で抹消し、抹消線に重ねて訂正印をご押印ください。ただし、訂正者が法人の場合は、必ず訂正印でご訂正ください。

《姓のみでの訂正自署例》

受取人名 ※1	受取人名 ※1
フリガナ	フリガナ

亜富楽 次郎 亜富楽 太郎

《訂正印での訂正例》

受取人名 ※1	受取人名 ※1
フリガナ	フリガナ

亜富楽 次郎 亜富楽 太郎

ご提出いただく本人確認書類の組み合わせ

A A欄にご署名いただいた方のマイナンバー(個人番号)が必要となります(記入例④に証券番号を記載いただいた方は不要です)

ア. マイナンバーカード(個人番号カード)をお持ちの方【以下1種類(両面)用意】

「マイナンバーカード(個人番号カード)」の両面のコピーをご用意ください。

マイナンバーカード(個人番号カード)と通知カードは異なりますのでご注意ください。マイナンバーカード(個人番号カード)は公的証明書を兼ねます。



イ. マイナンバーカード(個人番号カード)をお持ちでない方【以下2種類用意】

「1.マイナンバー(個人番号)が記載されている書類」と「2.公的証明書」のコピーをご用意ください。

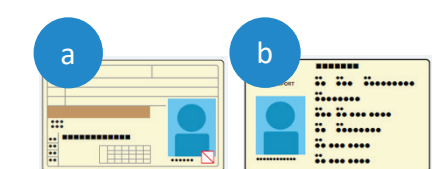
1 マイナンバー(個人番号)記載の書類:いずれか1つのコピー

- 通知カード
(氏名・住所が住民票記載事項と一致しているもの)
- マイナンバー(個人番号)が記載された住民票
(発行日から6か月以内のものかつ住民票コードのないもの)
- マイナンバー(個人番号)が記載された住民票記載事項証明書



2 公的証明書(写真あり):いずれか1つのコピー

- 運転免許証
- パスポート
- 住民基本台帳カード
- 在留カード
- 特別永住者証明書



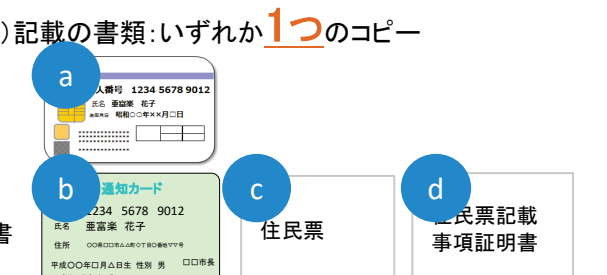
B 保険契約者ご本人様のマイナンバー(個人番号)が必要となります

マイナンバー(個人番号)記載の書類のコピー【以下1種類用意】

「委任者(保険契約者)ご本人様のマイナンバー(個人番号)が記載されている書類」のコピーをご用意ください。

委任者(保険契約者)ご本人様のマイナンバー(個人番号)記載の書類:いずれか1つのコピー

- マイナンバーカード(個人番号カード)(裏面のコピー)
- 通知カード
(氏名・住所が住民票記載事項と一致しているもの)
- マイナンバー(個人番号)が記載された住民票
(発行日から6か月以内のものかつ住民票コードのないもの)
- マイナンバー(個人番号)が記載された住民票記載事項証明書
(発行日から6か月以内のもの)



* 保険契約者様がお亡くなりなりの場合は、B欄への記入は不要ですが、上記書類の提出が必要となります。

* お亡くなりになった方の住民票・住民票記載事項証明書には、マイナンバー(個人番号)は記載されません。

保険契約者様がお亡くなりなりの場合は、マイナンバーカード(個人番号カード)のコピー、または通知カードのコピーをご提出ください。

C 法人番号連絡書「C欄」記入に伴う本人確認書類は不要です

コピーのご用意にあたっての注意事項

コピーをご用意の際は、『氏名』『生年月日』『発行元』『有効期限のあるものは有効期限』が記載されている面をコピーしてください。