

## 耳や言葉の不自由なお客さま専用「手続き書類送付依頼書」について

耳や言葉の不自由なお客さまにつきましては、郵送にて手続きのお申し出をいただくことができます。

「手続き書類送付依頼書」(PDF)を印刷いただき、必要事項をご記入のうえ以下の送付先まで郵送してください。




当社にて受け付け後、お手続きに必要な書類をご登録住所（住所変更がある場合は新住所）あてに送付いたします。契約者さまをご記入のうえ返送してください。

※お申し出の内容やその他の事情等により、当社より確認の文書を送付させていただく場合がございます。

<送付先>

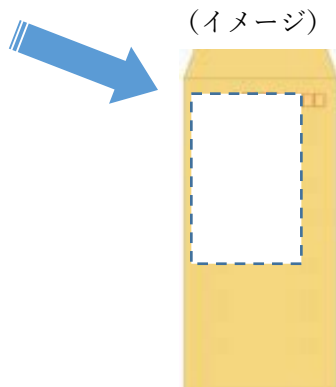
※以下宛名ラベルをご使用ください。

### 【封筒貼付け用宛名ラベル】

	160-8790
料金受取人払郵便	516
	定形郵便物
差出有効期間 2026年1月 14日まで	
東京都新宿区西新宿 8-17-1 住友不動産新宿グランドタワー32階 フコクしんらい生命保険株式会社 お客さまサービス室 行	
	
手続き書類送付依頼書 在中	

<ご注意>

- ・本紙をサイズを変えずに(A4サイズで)印刷してください。
- ・宛名ラベルを縦11.5cm、横8.5cmになるよう点線より切り取ってください。
- ・定形封筒をご用意し、封筒の左上に合わせて、全面密着で貼り付けてください。
- ・封筒の裏面にお客さまの氏名・住所をご記入ください。
- ・定形封筒以外の封筒に貼った場合は定形外料金になる事がありますのでご注意ください。



## 手続き書類送付依頼書

(耳や言葉の不自由なお客さま専用)

### <お客さまに関する情報>

契約者さまが自署してください。

記入日	年 月 日
契約者氏名	生年月日： 年 月 日
登録住所	〒 - 電話番号： - -
新住所 ※住所変更がある場合 のみご記入ください	〒 - 電話番号： - -
証券番号 ※該当契約をすべて ご記入ください	

### <必要な手続き>

必要な手続き欄に☑してください。当社より請求書類を送付いたします。

<input type="checkbox"/>	住所変更	※本紙にて受け付け、完了となります。
<input type="checkbox"/>	生命保険料控除証明書再送付	※本紙にて受け付け、再送付いたします。
<input type="checkbox"/>	保険証券再発行	
<input type="checkbox"/>	保険金受取人変更 (受取人の割合変更、受取人の改姓・改名も含まます)	
<input type="checkbox"/>	改姓・改名 (☐契約者 ☐被保険者)	
<input type="checkbox"/>	保険料振替口座の変更	
<input type="checkbox"/>	解約	
<input type="checkbox"/>	その他 ( )	