

「解約」請求手続きのご案内

平素は格別のお引き立てを賜わり、厚くお礼申し上げます。

解約のお手続きにつきまして、次のとおりご案内いたしますので、内容をご確認のうえお手続きくださいますようお願い申し上げます。

1. お手続きの流れ

- ① 請求書をご記入ください。
- ② 必要書類をご準備ください。
- ③ ホームページ上に組立式の返信用封筒を掲載しています。印刷・組立のうえ必要書類を同封しお送りください。

2. 提出書類

以下の2点をご準備ください。

(1) 解約請求書	記入見本をみてご記入ください。 <u>受取口座は、契約者ご本人の口座をご指定ください。</u>
(2) 契約者の本人確認書類のコピー (有効期限内のもの)	(例) 運転免許証、運転経歴証明書、健康保険証、 後期高齢者医療被保険者証

個人情報塗りつぶしのお願い

個人情報保護の観点から、お手続きに必要な以下の個人情報については、該当部分を黒く塗りつぶしてご提出ください。

- 運転免許証の「免許の条件」等
- 各種保険証・健康保険証の保険者番号及び被保険者等記号・番号
- 住民票などに記載された本籍地情報

3. 留意事項

- ・ この請求書では、個人契約かつ、契約者ご本人さま（未成年者除く）からのご請求のみ承ります。請求者が請求者ご本人以外など、一部お取り扱いができない場合がございます。
- ・ 一旦解約した保険契約を元に戻すことはできません。
- ・ 請求に必要な書類が到着し完備した日を解約返還金額の計算基準日とします。
- ・ 円貨建て商品の場合、外貨受け取りは選択できません。受取口座は、「円貨で受け取る」を選択してください。

外貨受け取りをご指定されるお客さまへ

- ・ 外貨をお受け取りいただける口座をご指定いただく必要があります。
(誤って円貨口座を記入されると、自動的に円貨に両替され外貨で受け取れない場合があります。)
- ・ 振込先金融機関により諸手数料などの実費を負担していただく場合があります。

積立利率変動型個人年金保険（19）（通貨指定型） 生存保障重視型 にご加入のお客さまへ

- ・ 運用期間中に解約された場合の解約返還金額は、基本保険金額に死亡給付割合を乗じた金額を下回るか同額となり、上回ることはありません。詳しくは「ご契約のしおり・約款」をご確認ください。

生存保障重視型個人年金保険 にご加入のお客さまへ

- ・ 運用期間中に解約された場合の解約返還金額は、基本保険金額を下回るか同額となり、上回ることはありません。詳しくは「ご契約のしおり・約款」をご確認ください。

4. 書類送付先

〒141-8712 日本郵便株式会社 大崎郵便局 郵便私書箱第26号

第一フロンティア生命（株） 行

お客さまサービスセンター

フリーダイヤル

一時払商品のお客さま

平準払商品のお客さま

0120-876-126

0120-765-228

受付時間 9:00～17:00（土日、祝日、年末年始などの休日を除く）

解約請求書(HP掲載帳票)

第一フロンティア生命保険株式会社 あて

下記の枠内に請求者様本人がボールペンでご記入ください。

①証券番号

S - - - - - - - - - - - - - - - -

②契約者名

様

③記入日

年 月 日

本契約の解約を請求します。

約款上の請求者は契約者様です。

④ 請求者

フリガナ

氏名 (自署)

様

連絡先(携帯電話など)の電話番号をご記入ください (- -)

⑤ 請求者住所

1. または2. を選択のうえ、必要事項をご記入ください。

契約者本人からの請求、かつ、「2. 次の住所」を選択した場合は、契約者の届出住所を変更します。

1. 届出住所と同じ ※変更不要の場合は下記住所欄の記入は不要です。

2. 次の住所

〒

-

電話番号

-

-

会社使用欄

変更済

変更無

都 道
府 県

町名以下フリガナ

「円貨で受け取る」または「外貨で受け取る」のいずれか一方にチェックをつけ、必要事項をご記入ください。

⑥ 受取口座

円貨で
受け取る

(金融機関名)

銀行 (支店名)

信用金庫

信用組合

農 協

労働金庫

支 店

営 業 部

出 張 所

支 所

(店番号 3桁)

□□□

(円貨支払
特約を付加する)

口座番号 (右つめ)

種目

普通・総合

当座

貯蓄

口座
名義人名
(※2)

カタカナでご記入ください。

様

ご記入がない場合は「普通・総合」とみなします。

外貨で
受け取る

(金融機関名)

銀行 (支店名)

信用金庫

信用組合

農 協

労働金庫

支 店

営 業 部

出 張 所

支 所

(店番号 3桁)

□□□

(※1)

口座番号 (右つめ)

種目

普通・総合

当座

貯蓄

口座
名義人名
(※2)

カタカナでご記入ください。

様

ご記入がない場合は「普通・総合」とみなします。

(※1) 平準払商品の解約返還金を外貨で受け取りの際に保険料の返金がある場合は、保険料振替口座(または届出口座)に円貨にて返金いたします。

(※2) 契約者本人からの請求の場合で、口座名義人名のご記入がない場合は、当社登録の契約者フリガナに読み替えます。

当社では、お客さまの個人情報を以下の利用目的の達成に必要な範囲で利用いたします。

○各種保険契約のお引き受け・ご継続・維持管理、年金・保険金・給付金等のお支払い○当社のグループ会社・関連会社・提携会社を含む各種商品・サービスのご案内・提供・ご契約の維持管理○当社業務に関する情報提供・運営管理、商品・サービスの充実○その他保険に関連・付随する業務
※各種商品・サービスの詳細は、当社ホームページ (<https://www.d-frontier-life.co.jp/>) でご覧いただけます。

会社使用欄	受付日	印章確認	書類完備日	確認印1	確認印2
		HP帳票			

解約請求書(HP掲載帳票)

第一フロンティア生命保険株式会社
下記の枠内に請求者様本人がボ

記入見本

①証券番号 S 1 2 3 4 - 5 6 7 8 9 - 0 1 ②契約者名 第一フロンティア 太郎 様

③記入日 20XX年 XX月 XX日

証券番号・契約者名欄

保険証券等をご確認のうえ、
証券番号・契約者名をご記入ください。

本契約の解約を請求します。
約款上の請求者は契約者様です。

フリガナ **ダイチフロンティア タロウ**
④ 請求者 氏名(自署) **第一フロンティア 太郎** 様

記入日欄

記入日をご記入ください。

連絡先(携帯電話など)の電話番号をご記入ください(**0XX**)

請求者欄

契約者が自署のうえ、連絡先をご記入ください。

1. または2. を選択のうえ、必要事項をご記入ください。
契約者本人からの請求、かつ、「2. 次の住所」を選択した場合は、契約者

1. 届出住所と同じ ※変更不要の場合は下記住所欄の記入は不要です。

2. 次の住所 〒 -

住所欄(明細書等の送付先)

1. または 2. いずれか1つをお選びください。
(2. を選択した場合は、住所・電話番号をご記入ください)

都 道 町名以下フリガナ
府 県

「円貨で受け取る」または「外貨で受け取る」のいずれか一方にチェックをつけ、必要事項をご記入ください。

円貨で
受け取る



(金融機関名)



銀行(支店名)

信用金庫
信用組合
農協
労働金庫

(店番号3桁)

9 9 9

支店

営業部
出張所
支所

(円貨支払
特約を付加する)

口座番号(右つめ)

9 9 9 9 9 9 9

種目 **普通・総合** 当座 貯蓄

ご記入がない場合は「普通・総合」とみなします。

口座
名義人名
(※2)

カタカナでご記入ください。

ダイチフロンティア タロウ 様

外貨で
受け取る



受取方法欄

受取方法をご記入ください。
円貨建て商品の場合は、「円貨で受け取る」を
指定してください(「外貨受取」は選択できません)

行(支)

信用金庫
信用組合
農協
労働金庫

(店番号3桁)

受取口座

通帳等をご確認のうえ、もれなくご記入ください。

(※1)

口座番号(右つめ)

種目 **普通・総合** 当座 貯蓄

ご記入がない場合は「普通・総合」とみなします。

口座
名義人名
(※2)

カタカナでご記入ください。

様

ご記入について

請求者様がすべての項目を黒ボールペンでご記入ください。
訂正する場合は、二重線にて抹消のうえ訂正印を押印ください。

請求書ご記入に際し、ご不明な点等ございましたら

<第一フロンティア生命 お客様サービスセンター>
一時払商品のお客さま 0120-876-126
平準払商品のお客さま 0120-765-228

までお問い合わせください。