

「解約」請求手続きのご案内

第一フロンティア生命保険株式会社

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。

お手続きの前にご確認ください

この請求書では、
個人契約かつ、契約者ご本人(未成年者除く)
からのご請求のみ承ります。

解約した保険契約は、
元に戻すことができません。

解約返還金額は、お手続きに必要な書類が
会社の本社に到着した日(書類に不備が
あった場合は完備した日)が解約返還金計
算日となります。

解約返還金の受取口座として証券総合口
座はご指定できません。

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。

生存給付金付終身保険(通貨指定型)

にご加入のお客さまへ

最終の生存給付金支払後、繰越準備金のお受け取りが未了かつ、解約返還金を外貨でお受け取り希望の場合は、当請求書でのお手続きはできません。

お手続きの流れ

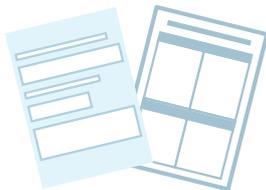
ステップ1

請求書の
印刷・記入



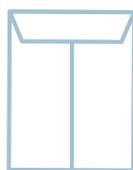
ステップ2

本人確認書類
コピーの準備



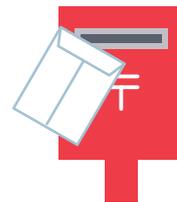
ステップ3

返信用封筒の
作成



ステップ4

請求書と
本人確認書類の
コピーを同封し投函



ステップ1

請求書の印刷・記入



記入の前にご確認ください

以下の2点をご準備ください。

- 証券番号のわかるもの
(保険証券など)



- 契約者ご本人
名義の銀行口座が
わかるもの
(通帳またはカードなど)



消えない黒のボールペンで
ご記入ください。



- 請求書を印刷いただき、**赤囲み** についてご記入ください。
- ご記入内容を訂正する場合は、二重線にて抹消のうえ、余白に署名してください。

①証券番号

保険証券等を十分ご確認ください。
ご記入ください。

②記入日

本請求書を記入する日付を
西暦でご記入ください。

③ご契約者様情報

必ず契約者ご本人が自署のうえ、
連絡先をご記入ください。

⚠ 氏名については、フリガナもご記入ください。

④解約返還金の受取方法

受取通貨を選択のうえ、チェックして
ください。

**円貨建て商品の場合、
外貨受け取りは選択できないため、
「円貨で受け取る」を選択ください。**

⑤解約返還金を受け取る口座情報

受取口座は契約者ご本人名義に
限るため、別の方の口座を指定する
ことはできません。
証券総合口座のご指定はできません。

⚠ 受取口座の店番号も必ずご記入ください。

受取方法を「外貨で受け取る」を
選択された場合のご注意点

- ⚠ 外貨口座情報を記入ください。誤って円貨
口座を記入された場合、自動的に円貨に
両替されて支払われる場合があります。
- 振込先金融機関によっては、諸手数料な
どを負担していただく場合があります。

※外貨口座がわからない場合は、
金融機関代理店にお問い合わせください。

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 へて
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。

会社使用欄K

①証券番号
5 1 2 3 4 - 5 6 7 8 9 - 0 1

②記入日
2022年04月01日

③ご契約者様情報
フリガナ: タイチ タロウ
氏名(自署): 第一 太郎
連絡先: 080-0000-0000
この請求書は、契約者が未成年・ご名義の変更がある場合はお取り扱い
できません。

④解約返還金の受取方法
 円貨で受け取る (円貨支払特約を付加します)
 外貨で受け取る (外貨口座をご指定ください)
⚠ ご記入がない場合、「円貨にてお受け取り」とみなします。

⑤受取口座
受取口座は契約者ご本人名義に限ります。ネット銀行をご指定の場合、
受取可能な口座であるかをご確認のうえ、ご記入をお願いします。

(金融機関名) ●●●●● (支店名) ▲▲▲▲▲ (支店) ●●●●●
信用金庫 信用組合 農協 労働金庫 (店番号) 123
営業部 出張所 支所

口座番号 1 2 3 4 5 6 7
口座名義人 契約者様カ氏名と同じ 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。

■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・ご維持・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(※)
(※)取引履歴やウェブサイトの閲覧履歴、グループ会社等から取得した情報等を分析して、広告等の配信等を行うことを含みます。

■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.com/)でご覧いただけます。

会社使用欄
 送付先指定 後処理不要

受付日	書類完備日	確認印1	確認印2
-----	-------	------	------

お客サ[登]L5850-06 2024.03 保存期間10年

数字のご記入は、欄内中央に標準字体ではっきりとご記入をお願いいたします。



ステップ2

本人確認書類コピーの準備

「必要書類ご提出時のお願い」をご確認のうえ、

本人確認書類のコピーを

「本人確認書類コピー貼り付け台紙」に貼り付けてください。

ステップ3

返信用封筒の作成

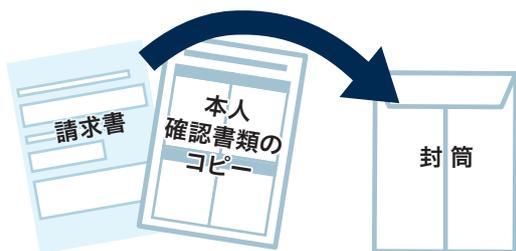
当社HPに添付の組立式の返信用封筒をご利用ください。



・複数のご契約をお手続きされる場合は、**1契約ごと**に必要な書類をそろえてください。

・封筒**1通**につき、**1契約分**の必要書類を封入してください。

契約①
のお手続き



契約②
のお手続き



ステップ4

請求書と本人確認書類を 同封し投函

請求手続きについて、ご不明な点がありましたらお問い合わせください。

<第一フロンティア生命 お客様サービスセンター フリーダイヤル>

一時払商品のお客さま

0120-876-126

平準払商品のお客さま

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)

こちらのダイヤルから音声システムによる解約試算ができます。

解約試算・請求書専用 自動応答ダイヤル

0120-654-823

【自動応答受付時間】8:00~20:00(土日、祝日、年末年始などの休日を除く)

ご本人確認のため、**本人確認書類**のコピーが必要となります。

「必要書類ご提出時のお願い」をご確認のうえ、本人確認書類のコピーを以下の貼り付け欄に貼り付けてご提出ください。

【本人確認書類の例】 有効期限内のものをご提出ください。

- 運転免許証・運転経歴証明書
- 各種保険証(健康保険証・後期高齢者医療被保険者証など)
- 個人番号(マイナンバー)カード ※顔写真のある面のみ
- パスポート

貼り付け欄

本人確認書類 おもて面のコピー

- 住民票・印鑑証明書(原本)は貼り付けずそのままご提出ください。
- 通知カード(マイナンバーの確認のための書類)は、本人確認書類としては使用できません。
- 2名以上の本人確認書類の提出が必要な場合、上下に重ねず、並べて貼り付けてください。
(枠からはみ出しても問題ございません。)
- 個人番号(マイナンバー)カードは、おもて面(顔写真のある面)のみ貼り付けてください。うら面のコピーは不要です。

貼り付け欄

本人確認書類 うら面のコピー

- うら面に、氏名、生年月日、現在お住まいの住所が記載されている場合は、コピーを貼り付けてください。
(記載がない場合は、うら面のコピーは不要です。)
- 保険証のうら面に住所記入欄がある場合は、現在お住まいの住所を記入したうえで、コピーしてください。

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、お手数ですが該当部分を黒く塗りつぶしてご提出ください。

- | | |
|--|----------------|
| ① 運転免許証の「免許の条件」等 | ④ 個人番号(マイナンバー) |
| ② 戸籍以外の書類(住民票など)に記載された本籍地情報
(戸籍については塗りつぶし不要です。) | ⑤ 住民票コード |
| ③ 各種保険証(健康保険証・後期高齢者医療被保険者証など)の保険者番号及び被保険者等記号・番号 | ⑥ 国民年金の基礎年金番号 |

！ 必要書類ご提出時のお願い

主な本人確認書類は以下のとおりです。有効期限内のものをご提出ください。
必要な項目が鮮明に見えるように、コピーしてください。

【本人確認書類の例】

● 運転免許証・運転経歴証明書

免許の条件等に、身体に関する情報が記載されている場合は、コピー後黒く塗りつぶしてください。

塗りつぶし

● 各種保険証(健康保険証・後期高齢者医療被保険者証など)

コピー後、保険者番号及び被保険者等記号・番号は黒く塗りつぶしてください。

【カード形態】

塗りつぶし

【紙形態】

塗りつぶし

発行者名および発行者印があることを確認してください。

● 個人番号(マイナンバー)カード

うら面のコピーは不要です。

塗りつぶし

● パスポート

コピー後、本籍地は黒く塗りつぶしてください。

本人確認書類コピーの貼り付け台紙に貼り付けてご提出ください。