

# 【入力操作ガイド】保険証券の再発行依頼フォーム

## 1. お手続きの選択

The screenshot shows a red header with the text "お手続きを選択してください" (Please select your procedure). Below the header are several options: "給付金請求" (Claim for benefits), "改姓・受取人の変更 (住所も合わせて変更できます)" (Change of name/beneficiary (address can also be changed)), "住所・電話番号のみの変更" (Change of address/phone number only), "保険証券の再発行" (Reissue of insurance certificate), "契約者貸付" (Policy loan), and "解約" (Cancellation). The "保険証券の再発行" option is highlighted with a dashed orange border. At the bottom, there are icons for "MYひまわり 新規登録" (MY Himawari New Registration), "MYひまわり 連携" (MY Himawari Linkage), "新規加入のご相談" (New enrollment consultation), and "よくあるご質問" (Frequently asked questions). A red bar at the bottom says "チャット再開" (Restart chat).

LINEのお手続き選択メニューから  
「**保険証券の再発行**」を選択してください。

The screenshot shows a LINE chat interface with the header "SOMPOひまわり生命" and "cdn.linechat.himawari-life.co.jp". The chat message reads: "「個人情報の取扱いに関する事項」と「ご利用にあたっての注意事項」をご確認ください。" (Please confirm the "Terms regarding the handling of personal information" and the "Terms of use"). Below the message are two buttons: "同意する" (I agree) and "同意しない" (I do not agree). The "同意する" button is highlighted with a dashed orange border.

「個人情報の取扱いに関する事項」と「ご利用にあたっての注意事項」をご確認ください。

よろしければ「同意する」ボタンを押してください。

# 【入力操作ガイド】保険証券の再発行依頼フォーム

## 1. お手続きの選択

LINE

同意する

[▲1つ前の質問に戻る](#)

LINEでの手続き条件をご確認いただきお進みください。

1. 契約者ご本人の手続きであること
2. 契約が失効していないこと
3. 契約に質権設定がされていないこと
4. 後見人登録がされていないこと

※契約者ご本人以外の方はLINEでの手続きは出来ません  
※契約者が改姓している場合は改姓メニューよりお手続きください

手続き条件を確認しました  
手続きに進みます

はい いいえ

LINEでのお手続き条件をご確認ください。

### ■ お手続き条件

- ・契約者ご本人さまのお手続きであること
- ・契約が失効していないこと
- ・契約に質権設定がされていないこと
- ・後見人登録がされていないこと

※契約者ご本人さま以外の方は、LINE手続きはできません


※契約者ご本人さまが改姓している場合は、改姓メニューよりお手続きください。

お手続き条件を確認後、  
お手続きに進む場合は「はい」ボタンを押してください。

次ページより「ご本人さま確認フォーム」への入力に進みます。

# 【入力操作ガイド】保険証券の再発行依頼フォーム

## 2. 契約者情報

 SOMPOひまわり生命

**ご本人さま確認フォーム**

ご本人さま確認のため、以下の項目に必要事項をご入力の上、  
「入力内容の確認」ボタンを押してください。  
お手元に保険証券をご用意の上、変更内容をご入力ください。  
※ブラウザの「戻る」「進む」ボタンを使用しないでください。  
※旧字体（例：高、崎）や一部の記号（例：①、Ⅱ、Ⅲ、株、Ⅲ、  
購、係、程、）などの環境依存文字はご入力いただけません。  
恐れ入りますが、新字体（例：高、崎）や通常文字にてご入力ください。

◆ 契約者情報 必須

● ご契約者さま氏名（カナ）  
1

● ご契約者さま氏名（漢字）  
2

● 生年月日  
3  年  月  日

◆ 契約者情報② 必須

ご登録住所をご入力ください。

郵便番号  
110 - 0016

都道府県

★お手元に保険証券をご用意のうえ、  
変更内容をご入力ください。

ご登録済の以下契約者さま情報をご入力ください。  
**【必須】**

- ① ご契約者さま氏名（全角カナ）
- ② ご契約者さま氏名（漢字）
- ③ 生年月日（西暦）

## 2. 契約者情報②

◆ 契約者情報② 必須

ご登録住所をご入力ください。

1 郵便番号  
 -

都道府県

市区町村

丁目番地号

マンション・ビル・号室・様方など

ご登録電話番号

2 お電話番号は-（ハイフン）を入れてご入力ください

ご登録済の以下契約者さま情報をご入力ください。  
**【必須】**

- ① 住所
  - ・郵便番号
  - ・都道府県
  - ・市区町村
  - ・丁目番地号
  - ・マンション・ビル・号室・様方など
- ② お電話番号  
※お電話番号は-（ハイフン）を入れてください。

# 【入力操作ガイド】保険証券の再発行依頼フォーム

## 3. 契約情報

◆ 契約情報

必須

保険証券の再発行をする証券番号をご入力ください。

●証券番号（半角英数）ハイフン不要

①

②

③

④

※旧日本興亜生命にてご契約されたお客さま（証券番号が11桁または12桁の方）は下記の例のようにご入力ください。  
（例）カ123456123456

住所変更の確認

ご住所の変更はありますか？

☐ はい 下記に新住所をご入力ください

☒ いいえ 下記、入力内容の確認にお進みください

入力内容の確認

保険証券の再発行を行う証券番号をご入力ください。

### 【必須】

#### ● 証券番号（半角英数）ハイフン不要

※証券番号は4つまでご入力いただけます。  
※旧日本興亜生命にてご契約されたお客さま（証券番号が11桁または12桁の方）は下記の例のようにご入力ください。  
（例）カ123456123456

## 4. 住所変更の確認

住所変更の確認

住所変更なし

ご住所の変更はありますか？

☐ はい 下記に新住所をご入力ください

☒ いいえ 下記、入力内容の確認にお進みください

入力内容の確認

● ご住所の変更がない場合は「いいえ」を選択し「入力内容の確認」ボタンを押してください。

住所変更の確認

住所変更あり

ご住所の変更はありますか？

☒ はい 下記に新住所をご入力ください

☐ いいえ 下記、入力内容の確認にお進みください

◆ 新住所・電話番号の入力

必須

新たに登録いただく住所、電話番号をご入力ください。

再発行後の生命保険証券は、以下にご入力いただいた新住所へ発送されます。

郵便番号

100

0000

住所検索

省略


● ご住所の変更がある場合は「はい」を選択し、新住所・電話番号をご入力のうえ「入力内容の確認」ボタンを押してください。

※これから住所変更を予定されている場合は、**お手数ですが、変更後にお手続きをお願いします。**

※再発行後の生命保険証券は、ご入力いただいた新住所へ発送されます。

# 【入力操作ガイド】保険証券の再発行依頼フォーム

## 5. 内容確認

 SOMPOひまわり生命

**ご本人さま確認フォーム**

以下の内容で送信いたします。ご確認の上、よろしければ「送信する」ボタンを押してください。

**◆ 契約者情報**

● ご契約者さま氏名（カナ）  
\_\_\_\_\_

● ご契約者さま氏名（漢字）  
\_\_\_\_\_

● 生年月日  
\_\_\_\_\_

**◆ 契約者情報②**

● ご登録住所  
郵便番号  
\_\_\_\_\_

「ご本人さま確認フォーム」で、入力いただいた内容を一通りご確認ください。

**◆ 契約情報**

● 証券番号（半角英数）  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**◆ 住所変更の確認**

ご住所の変更はありますか？  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

 入力内容の修正

 送信する

内容をご確認いただいた後、よろしければ「送信する」ボタンを押してください。

※修正される場合は「入力内容の修正」ボタンを押すと、入力画面に戻ります。

# 【入力操作ガイド】保険証券の再発行依頼フォーム

## 5. 内容確認

本フォームの送信は1回までとなります。  
送信してよろしければ、「OK」ボタンを押してください。

送信後に情報の訂正や追加のご連絡がある場合は、チャット等で当社へお知らせください。

## ご本人さま確認フォーム

ご入力内容を受付いたしました。

ご入力いただき、ありがとうございました。

まだ、手続きは完了しておりません。

後ほど担当者よりご連絡させていただきますので、LINEトークルームの削除またはブロックされないようお願いいたします。  
また、お電話させていただく場合もございますので、あらかじめご了承ください。

なお、営業時間外の場合は、翌営業日のご対応となります。  
お急ぎのお問い合わせは0120-563-506までご連絡ください。  
平日 9:00～18:00、土曜 9:00～17:00（日曜・祝日・12/31～1/3を除く）

[チャットへ移動](#)

[電話でのお問い合わせ](#)

画面右上の「×」ボタンをタップして終了してください。

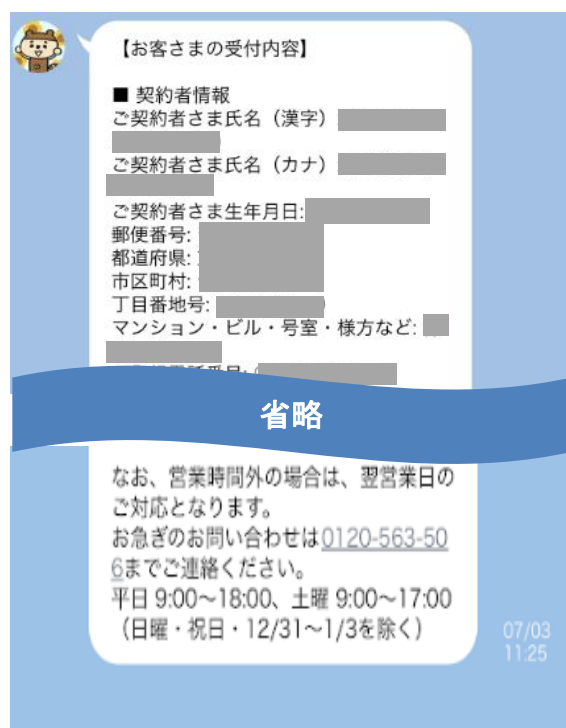
入力受付画面が表示されます。

後ほど担当者よりご連絡させていただきますので、LINEのトークルームの削除またはブロックをされないようお願いいたします。また、お電話させていただく場合もありますので、あらかじめご了承ください。

**※お手続きはまだ完了していません。**

# 【入力操作ガイド】保険証券の再発行依頼フォーム

## 5. 内容確認



【お客さまの受付内容】

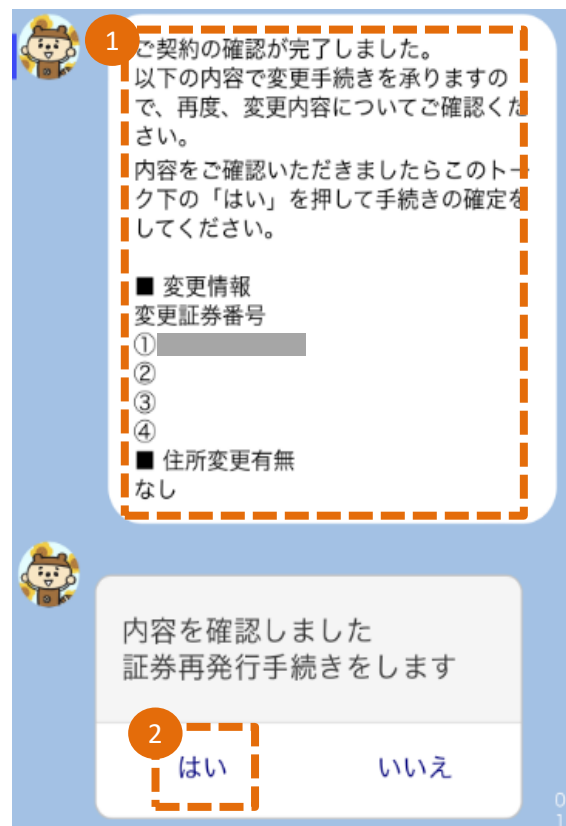
■ 契約者情報  
ご契約者さま氏名（漢字）  
ご契約者さま氏名（カナ）  
ご契約者さま生年月日:  
郵便番号:  
都道府県:  
市区町村:  
丁目番地号:  
マンション・ビル・号室・様方など:

省略

なお、営業時間外の場合は、翌営業日  
ご対応となります。  
お急ぎのお問い合わせは0120-563-50  
6までご連絡ください。  
平日 9:00～18:00、土曜 9:00～17:00  
(日曜・祝日・12/31～1/3を除く)

07/03  
11:25

お客さまからの受付内容が  
トークルームに反映されます。



1 ご契約の確認が完了しました。  
以下の内容で変更手続きを承りますの  
で、再度、変更内容についてご確認くだ  
さい。  
内容をご確認いただきましたらこのトー  
ク下の「はい」を押して手続きの確定を  
してください。

■ 変更情報  
変更証券番号  
①  
②  
③  
④

■ 住所変更有無  
なし

内容を確認しました  
証券再発行手続きをします

2 はい いいえ

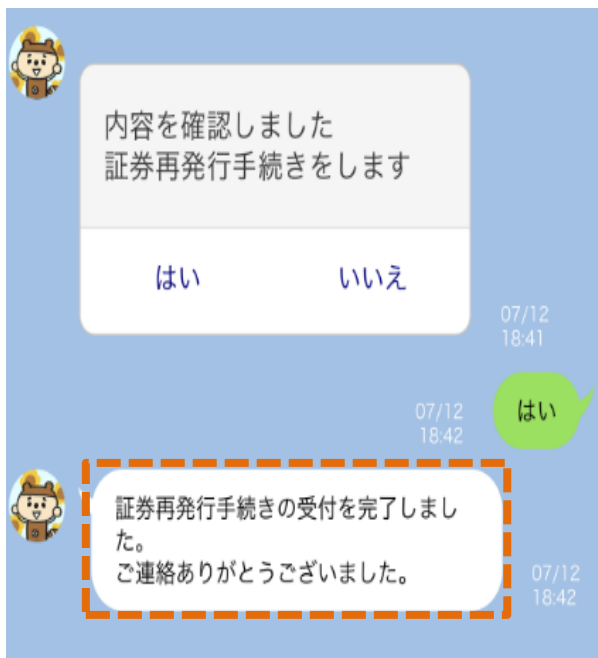
07/18

①担当者が内容確認後、契約確認が完了した旨  
のチャットをお送りします。

②内容をご確認のうえ、よろしければ  
「はい」ボタンを押してください。

## 【入力操作ガイド】保険証券の再発行依頼フォーム

### 5. 内容確認



保険証券再発行手続きの受付が完了となります。