

【入力操作ガイド】改姓・受取人変更フォーム

1. お手続きの選択



LINEのお手続き選択メニューから
「改姓・受取人の変更」を選択してください。
※ご住所の変更をあわせてご希望の方は、
こちらでまとめてお手続きが可能です。



「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】改姓・受取人変更フォーム

1. お手続きの選択

LINEでの手続き条件をご確認いただきお進みください。

【改姓手続き】

1. 契約者ご本人の手続きであること
2. 法人契約ではないこと
3. 契約の状態が有効な契約であること

【受取人変更手続き】

1. 契約者ご本人の手続きであること
2. 法人契約ではないこと
3. 契約の状態が有効な契約であること
4. 契約者と被保険者が同一の契約であること
5. 保険金額が当社の定める金額内であること

※契約者ご本人以外の方はLINEでの手続きは出来ません

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

【改姓】

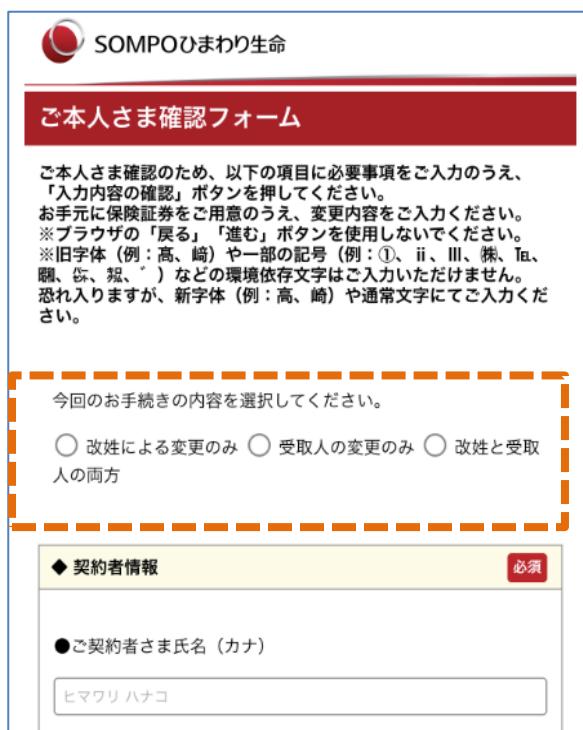
- ・契約者ご本人さまのお手続きであること
 - ・法人契約ではないこと
 - ・契約が失効していないこと

【受取人変更】

- ・契約者ご本人さまのお手続きであること
 - ・法人契約ではないこと
 - ・契約が失効していないこと
 - ・契約者と被保険者が同一の契約であること
 - ・保険金額が当社の定める金額内であること

※契約者ご本人さま以外の方は、LINE手続きはできません

よろしければ「はい」ボタンを押してください。



ご希望のお手続き内容を選択してください。

- ・改姓による変更のみ
 - ・受取人の変更のみ
 - ・改姓と受取人の両方変更

【入力操作ガイド】改姓・受取人変更フォーム

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うえ、「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うえ、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、℡、翫、併、翫、”）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。

今のお手続きの内容を選択してください。

改姓による変更のみ 受取人の変更のみ 改姓と受取人の両方

◆ 契約者情報 必須

1 ●ご契約者さま氏名（カナ）
2 ●ご契約者さま氏名（漢字）
3 ●生年月日 △年 △月 △日

2. 契約者情報②

◆ 契約者情報② 必須

1 ご登録住所をご入力ください。
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 ご登録電話番号
お電話番号は-（ハイフン）を入れてご入力ください

★以降は、「改姓と受取人の両方」を選択した場合の入力方法です。
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）

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】改姓・受取人変更フォーム

3. 変更内容の入力（改姓）

改姓・保険金受取人変更

◆ 変更内容の入力 必須

変更をする証券番号と変更をする項目に氏名をご入力ください。
変更がない項目については入力不要です。

■ 改姓による変更

● 改姓後の契約者氏名（カナ）
1. 姓
2. 名

● 改姓後の契約者氏名（漢字）
1. 姓
2. 名

● 証券番号／ハイフン不要
※旧日本興亜生命にてご契約されたお客様（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) 123456123456

3. ① 証券番号

● 改姓後の被保険者氏名（カナ）
4. 契約者と同一の場合チェックしてください。
 ② 契約者と同一の場合チェックしてください。
5. ● 改姓後の被保険者氏名（漢字）

改姓・受取人変更の内容をご入力ください。

【必須】

● 改姓による変更

① 改姓後の契約者氏名（カナ）

② 改姓後の契約者氏名（漢字）

③ 証券番号（半角英数）ハイフン不要

※旧日本興亜生命にてご契約されたお客様（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) 123456123456

④ 改姓後の被保険者氏名（カナ）

※契約者と同一の場合はレ印を入れてください

⑤ 改姓後の被保険者氏名（漢字）

3. 変更内容の入力（受取人変更）

— 死亡保険金・死亡給付金・遺族年金・災害死亡給付金の受取人変更

※受取人変更される場合は、被保険者の方の2親等以内の親族の方をご指定ください。
※複数人の受取人を指定した場合、受取割合は合わせて100となるよう入力してください。

1. 新保険金受取人氏名（カナ）①
2. 新保険金受取人氏名（漢字）①
3. ●被保険者様から見た続柄①
4. ●生年月日①
5. 性別①
6. 受取割合①
7. + 受取人を追加する

● 受取人変更をされる場合は、被保険者の2親等以内の親族の方をご指定ください。

※左記は「死亡保険金・死亡給付金・遺族年金・災害死亡給付金の受取人変更」の画面イメージです

① 新保険金受取人氏名（カナ）

② 新保険金受取人氏名（漢字）

③ 被保険者様からみた続柄

④ 生年月日

⑤ 性別

⑥ 受取割合

⑦ 受取人を追加する場合は「受取人を追加する」を押し、上記と同様に変更内容のご入力をお願いします。

※複数人の受取人を指定した場合、受取割合は合わせて100%となるよう入力ください。

【入力操作ガイド】改姓・受取人変更フォーム

3. 変更内容の入力（受取人変更）

— 死亡保険金・死亡給付金・遺族年金・災害死亡給付金の受取人変更

※受取人変更される場合は、被保険者の方の2親等以内の親族の方をご指定ください。
※複数人の受取人在指定した場合、受取割合は合わせて100となるよう入力してください。

●新保険金受取人氏名（カナ）①
 様

●新保険金受取人氏名（漢字）①
 様

●被保険者様から見た続柄①

●生年月日①
2000 年 1 月 1 日

●性別① ●受取割合①
男 100

+ 受取人を追加する

+ 満期保険金の受取人変更

+ がん給付金の受取人変更

+ 養育年金の受取人変更

+ 個人年金の年金受取人変更

以下の保険金・給付金の受取人変更をご希望の場合は、該当するタブを押し、同様に変更内容のご入力をお願いします。

- ・満期保険金
- ・がん給付金
- ・養育年金
- ・個人年金

3. 変更内容の入力（指定代理請求人変更）

+ 満期保険金の受取人変更

+ がん給付金の受取人変更

+ 養育年金の受取人変更

+ 個人年金の年金受取人変更

- 指定代理請求特約指定代理請求人の変更

※複数名の指定はできません

①新指定代理請求人氏名（漢字）
1 様

②被保険者様からみた続柄
2

変更する契約を追加する場合は「変更する証券番号を追加する」ボタンを押して入力ください。

+ 変更する証券番号を追加する

指定代理請求特約指定代理請求人の変更をご希望の場合は、「指定代理請求特約指定代理請求人の変更」を押し、以下の情報をご入力ください。

- ①新指定代理請求人氏名（漢字）
- ②被保険者様からみた続柄

【入力操作ガイド】改姓・受取人変更フォーム

3. 変更内容の入力（証券番号の追加）

+ 満期保険金の受取人変更

+ がん給付金の受取人変更

+ 祐育年金の受取人変更

+ 個人年金の年金受取人変更

- 指定代理請求特約指定代理請求人の変更

※複数名の指定はできません

●新指定代理請求人氏名（漢字）

 様

●被保険者様から見た続柄

 子

変更する契約を追加する場合は「変更する証券番号を追加する」ボタンを押して入力ください。

+ 变更する証券番号を追加する

他に変更するご契約がある場合は
「変更する証券番号を追加する」ボタンを押し、
同様に変更情報の入力をお願いします。

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

●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。

郵便番号

100 - 0000

都道府県

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。

【入力操作ガイド】改姓・受取人変更フォーム

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） [入力欄]

● ご契約者さま氏名（漢字） [入力欄]

● 生年月日 [入力欄]

◆ 契約者情報②

● ご登録住所
郵便番号 [入力欄]

省略

◆ 契約情報

● 証券番号（半角英数） [入力欄]

◆ 住所変更の確認

ご住所の変更はありますか？ [入力欄]

 入力内容の修正  送信する

「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。

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】改姓・受取人変更フォーム

5. 内容確認

受取割合①

● 指定代理請求特約指定代理請求人の変更

新指定
linechat.himawari-life.co.jp

被保険者
本フォームの送信は、1回までとなります。送信後、情報の訂正や追加連絡をされる場合は、チャット等で当社へお知らせください。
送信してよろしいですか？

◆ 住所

キャンセル OK

ご住所の変更はありますか？

入力内容の修正 送信する



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。

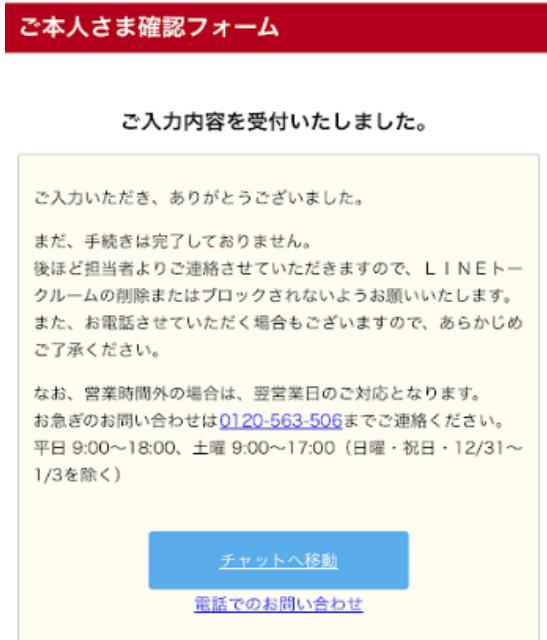
まだ、手続きは完了しておりません。
後ほど担当者よりご連絡させていただきますので、LINEトークルームの削除またはブロックされないようお願いいたします。
また、お電話させていただく場合もございますので、あらかじめご了承ください。

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](tel: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「x」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】改姓・受取人変更フォーム

5. 内容確認

 【お客様の受付内容】

■ 契約者情報
ご契約者さま氏名（漢字）: [REDACTED]
ご契約者さま氏名（カナ）: [REDACTED]

ご契約者さま生年月日: [REDACTED]
郵便番号: [REDACTED]
都道府県: [REDACTED]
市区町村: [REDACTED]
丁目番地号: [REDACTED]
マンション・ビル・号室・様方など: [REDACTED]

お問い合わせ窓口: [REDACTED]

省略

なお、営業時間外の場合は、翌営業日までご対応となります。
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)

07/03
11:21

お客様からの受付内容がトークルームに反映されます。



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このトーキュウ下の「はい」を押して手続きの確定をしてください。

■ 変更情報
手続き内容: 改姓と受取人の両方
証券番号①: [REDACTED]
契被同一: はい
改姓後契約者氏名（カナ）: [REDACTED]
改姓後契約者氏名（漢字）: [REDACTED]
<死亡保険金・死亡給付金・遺族年金・災害死亡給付金の受取人変更>
変更後保険金受取人名（カナ）①: [REDACTED]
変更後保険金受取人名（漢字）①: [REDACTED]
被保険者から見た続柄①: 子
生年月日①: [REDACTED]
性別①: 男
受取割合①: 100
<指定代理請求特約指定代理請求人の変更>
変更後指定代理請求人名（漢字）: [REDACTED]
被保険者から見た続柄: 子

07/13
11:22

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。

【入力操作ガイド】改姓・受取人変更フォーム

5. 内容確認

♪♪♪

<死亡保険金・死亡給付金・遺族年金・
災害死亡給付金の受取人変更>
変更後保険金受取人名（カナ）①: [REDACTED]
[REDACTED] 様
変更後保険金受取人名（漢字）①: [REDACTED]
[REDACTED] 様
被保険者から見た続柄①: [REDACTED]
生年月日①:
性別①: 男
受取割合①: 100
<指定代理請求特約指定代理請求人の変更>
変更後指定代理請求人名（漢字） [REDACTED]
[REDACTED] 様
被保険者から見た続柄: [REDACTED]

06/11
18:23



内容を確認しました
変更手続きをします

[REDACTED]
はい いいえ

06/13
18:22

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。

性別①: 男
受取割合①: 100
<指定代理請求特約指定代理請求人の変更>
変更後指定代理請求人名（漢字）: [REDACTED]
[REDACTED] 様
被保険者から見た続柄: [REDACTED] 06/13
18:22

 内容を確認しました
変更手続きをします 06/13
18:22

はい いいえ 06/13
18:22

 変更手続きの受付を完了しました。
ご連絡ありがとうございました。 06/13
18:23

はい 06/13
18:23

改姓・受取人変更手続きの受付が完了となります。
※効力発生日は、お客さまが「はい」ボタンを押した日付となります。