

必ずお読みください

◆個人情報のお取扱い

1. 個人番号を除く個人情報のお取扱い

・一時金の請求に伴って、契約者は当請求書ならびに添付資料に記載された個人情報<氏名、性別、生年月日等> (以下、「個人情報」といいます。)を、本保険の事務手続きのために使用し、契約者は保険契約を締結している生命保険会社(共同取扱会社を含みます。以下同じ)へ提出いたします。また、生命保険会社は受領した個人情報を、各種保険契約の引受け、継続、維持管理、一時金・年金等の支払い、子会社・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、その他保険に関連・付随する業務のために利用し、契約者およびほかの生命保険会社に上記目的の範囲内で提供いたします。

※事務幹事会社(明治安田生命保険相互会社)の個人情報の取扱いにつきましては、ホームページ(<https://www.meijiyasuda.co.jp>)等をご参照ください。

2. 特定個人情報のお取扱い

個人番号をその内容に含む個人情報(特定個人情報)を提供いただく場合には、「行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律」により定められた方法にて収集します。

◆税法上のお取扱い

払出額は一時所得として課税されます。50万円の特別控除が適用されます。

(所得税法第34条、同法施行令第183条)

課税対象額 = (払出額 - 払出額に対する払込保険料 - 50万円) × 1/2 (他に一時所得のない場合)

今後、税法の変更に伴い、税務の取扱いが変わる場合があります。

また、確定申告が必要な場合があります。税務に関する個別の取扱いにつきましては、法令上、当社ではお答えできませんので税務署や税理士にご相談・ご確認ください。

◆個人番号(マイナンバー)のお取扱い

<個人番号(マイナンバー)申告について>

社会保障・税番号制度(マイナンバー制度)が導入されました。この制度は、行政の効率化、国民の利便性の向上、公平かつ公正な社会の実現をめざし、国民一人ひとりを特定する個人番号(以下、マイナンバー)を発行するものです。これに伴いまして、保険会社は税務署等に提出する支払調書にお客さまのマイナンバーを記載することとなります。つきましては、支払調書作成対象の場合には、マイナンバーの申告をお願いします。(支払調書作成対象は、4ページ【1】をご確認ください。)

なお、受取人(委任者)は、契約者(契約者から委託を受けた者がいる場合は、その受託者)を代理人として定め、明治安田生命保険相互会社との保険取引に関する支払調書作成事務に利用するために当該代理人を通じて、受取人(委任者)の個人番号(マイナンバー)を明治安田生命保険相互会社に申告いただくこととなります。

上記申告に関する代理は、給付金請求書にて委任いただきますので、「契約者(代理人)」欄をご確認のうえ、給付金請求書をご記入ください。

<個人番号(マイナンバー)の利用目的>

・生命保険会社は、提供いただいた個人番号(マイナンバー)を保険取引に関する支払調書作成事務に利用します。

<申告方法について>

・「個人番号(マイナンバー)申告書」と「個人番号(マイナンバー)確認書類」を「給付金請求書」とともにご提出願います。



夢プラン給付金請求書 (払出専用)

日本基幹産業労働組合連合会
明治安田生命保険相互会社 御中

(拠出型企業年金保険) (個人番号申告にかかる委任状)

DB 2030

団体番号	3	2	1	6	5	9	0													
加入者番号	←右づめでご記入ください。																			
加入者名 (カタカナ)																				
訂正があるとき 旧姓名(カタカナ)																				
生年月日 (西暦)																				

提出日 年 月 日

下記の通り請求いたしますので、表記保険契約協定書に基づく給付金をお支払ください。記載事項に相違ないことを証明します。

契約者 (代理人)	日本基幹産業労働組合連合会	印
団体名	〒104-0033 東京都中央区新川1-23-4	
代表者名	I・Sリバーサイドビル4F 基幹労連共済年金事務局	

該当する項目に☑をつけてください。指定額払出の場合は払出額もご記入ください。

請求内容	全額払出	<input type="checkbox"/>	積立金を全額払い出し、制度への加入は引き続き継続します
	指定額払出	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> 万円 を「積立金」の中から払い出し、制度への加入は引き続き継続します

受取人 (委任者)	住所 (カタカナ)	記入例 1 0 0 0 0 0 0 トウキヨウト チヨタ ク マルノウチ 8 - 8 - 8 - 〒 <input type="text"/>
		2 0 7 <input type="text"/>
		<input type="text"/>
	自宅勤務先 電話番号	<input type="text"/>

◆<100万円を超える一時金を受け取る場合>
受取人(委任者)は契約者(代理人)(契約者から委託を受けた者がいる場合はその受託者)を代理人として定め、明治安田生命保険相互会社との保険取引に関する支払調書作成事務に利用するために、当該代理人を通じて、受取人(委任者)の個人番号(マイナンバー)を明治安田生命保険相互会社に申告いたします。

◆2ページの<個人情報のお取扱い 1. 個人番号を除く個人情報のお取扱い>の内容に同意のうえ請求します。

氏名	カタカナ	記入例 ワカハ タロウ (姓と名の間に1マス入れてください)	ご印鑑 印
		<input type="text"/>	
	漢字		

(お願い)送金先をご記入の際は通帳等をご確認のうえ正確にご記入願います。記入に誤りがある場合は、お支払が遅れますのでご注意ください。

該当する項目に☑をつけてください		<input type="checkbox"/> 口座を指定 (登録口座または掛金引落口座と異なる場合)	<input type="checkbox"/> 登録口座または掛金引落口座 (送金先記入不要)	⑧ 口座番号の訂正は請求書に押印いただいたご印鑑と同一印で訂正印を押印ください。
送金先	3 銀行口座	金融機関名 (該当機関に○をつけてください)	金融機関コード	本店支店出張所
		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		預金種目	口座番号 右づめでご記入ください	
	8 ゆうちょ口座	通帳記号	通帳番号	
		<input type="text"/>	<input type="text"/>	
		記入例 ワカハ タロウ (姓と名の間に1マス入れてください)		
		口座名義人 (カタカナ)		
		記入例 ワカハ タロウ (姓と名の間に1マス入れてください)		
		口座名義人 (カタカナ)		

明治安田生命 請求書類受付日印欄	基幹労連共済年金事務局 請求書類受付日印欄
<input type="text"/>	<input type="text"/>

〔明治安田生命 使用欄〕	添付書類	本人確認書類	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	マイNo. 申告書	<input type="checkbox"/> あり	マイNo. 確認書類	<input type="checkbox"/> あり
-----------------	------	--------	---	--------------	-----------------------------	---------------	-----------------------------

(保存年限10年)

ご請求の手続きに必要な書類のご案内

◎ ご請求時には必ずご提出ください

- ◎夢プラン給付金請求書（払出専用）（3ページを切り離して請求書をご提出ください）

◎ 以下の場合には記載の書類をご提出ください

【1】100万円を超える一時金を受け取る場合

- 個人番号（マイナンバー）申告書（5ページを切り離して申告書をご提出ください）
- 個人番号確認書類 …次のいずれかひとつのコピー

個人番号カード(裏面) ・ 通知カード ・ 個人番号の記載がある住民票の写し

(注) 個人番号は、特定個人情報にあたるため、個人番号確認書類（コピー）の番号部分に個人番号保護シールを貼り付けてください

個人番号（マイナンバー）については、2ページ「個人番号（マイナンバー）のお取り扱い」をご参照ください

【2】成年後見人等が手続きをする場合

- 成年後見人の本人確認書類のコピー …下段の【本人確認書類一覧表】をご参照ください
- 法務局発行の登記事項証明書の原本、または家庭裁判所の審判書のコピー
・法務局発行の登記事項証明書をご提出の場合は、発行後6ヵ月以内のものが必要です
- 成年後見監督人が選任されている場合は、上記に加え成年後見監督人の選任がわかる登記事項証明書（発行後6ヵ月以内のもの）および本人確認書類のコピー
…下段の【本人確認書類一覧表】をご参照ください

【本人確認書類一覧表】 …本人確認書類が必要な場合次のいずれか1点のコピーをご提出ください

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 運転免許証(裏面もご提出ください) | <input type="checkbox"/> 運転経歴証明書(平成24年4月以降に発行されたものに限る) |
| <input type="checkbox"/> パスポート | <input type="checkbox"/> 健康保険被保険者証 |
| <input type="checkbox"/> 個人番号カード(おもて面のみご提出ください) | <input type="checkbox"/> カード式健康保険被保険者証 |
| <input type="checkbox"/> 住民基本台帳カード(写真付き) | <input type="checkbox"/> 年金手帳(年金番号は黒塗りしてください) |
| <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 | <input type="checkbox"/> 特別永住者証明書 |
| <input type="checkbox"/> 福祉手帳 | <input type="checkbox"/> 在留カード |
| | <input type="checkbox"/> 母子健康手帳 |

(注) 有効期限のあるものは有効期限内のものに限ります
氏名、住所、生年月日、発行者、有効期限が確認できる部分のコピーをご提出ください
住所等変更事項がある場合には、それがわかる部分のコピーも必要です
住所と本籍地の両方が記載されている場合、および国籍が記載されている場合は、本籍地、国籍は黒塗りしてください

個人番号（マイナンバー）申告書

明治安田生命保険相互会社（以下、保険会社）が保険取引に関する支払調書作成事務に利用するために、添付書類に記載されているとおり、個人番号（マイナンバー）を申告いたします。

なお、この個人番号（マイナンバー）申告書（添付書類等を含む 以下、申告書）を提出後、個人番号を保管する必要性がなくなった場合（支払調書作成対象外と判明した場合等）には、申告書は保険会社にて廃棄等の適切な処理をしていただくようお願いします。

団体番号（補助コード）・加入者番号・加入者氏名をご記入ください

団体番号	3 2	-	1 6 5 9 0	-	.	.	.	-	.
------	-----	---	-----------	---	---	---	---	---	---

加入者番号
-------	---	---	---	---	---	---	---	---	---

加入者氏名 (カタカナ)		
-----------------	--	--

受取人の氏名・生年月日・住所をご記入ください

氏名 (自署)	フリガナ		生年月日	昭和	.	.	年	.	.	月	.	.	日
				平成	
住所	〒	-											
			都	道	府	県							

受取人の個人番号（マイナンバー）の記載がある以下のいずれかのコピーを本紙裏面に貼り付けまたは添付してください。なお、番号部分には個人番号保護シールを貼り付けてください。
(□に✓点を記入してください)

- 個人番号カード(裏面)
 通知カード
 個人番号記載住民票の写し

< 留意事項 >

【支払調書作成対象となる給付金のご請求】
 ○100万円を超える一時金をお受取りになる場合
 上記に該当されない場合、当申告書は提出不要です

[MY使用欄]

添付書類

Y

04B年Y
一時金

(一部、全部払出専用)

当社受付日	積年G受付日
-------	--------

《個人番号（マイナンバー）記載書類添付欄》

- 個人番号が記載されている個人番号カードまたは通知カードのコピーをご用意いただき、下記の貼付位置にのりで貼り付けてください。
- 個人番号が記載された住民票（写）をお送りいただく場合は、個人番号保護シールを番号部分に貼り付けのうえ、そのまま添付ください。

個人番号カード(裏面)のコピー

(番号部分に個人番号保護シールを貼り付けてください)



通知カードのコピー

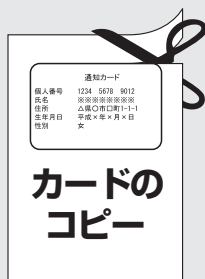
(番号部分に個人番号保護シールを貼り付けてください)



または

〔注意事項〕

- カードをコピーしたものを切り取ってのりで貼り付けてください
※カード現物を貼り付けないようご注意ください



- 個人番号は、特定個人情報にあたるため、番号が記載された部分のすべての箇所に個人番号保護シールを貼り付けてご提出ください



〔申告書の記入例〕

明治安田生命保険相互会社 御中 提出日 20XX年 1月 6日

個人番号（マイナンバー）申告書

明治安田生命保険相互会社（以下、保険会社）が保険取引に関する支払調書作成事務に利用するために、添付書類に記載されているとおり、個人番号（マイナンバー）を申告いたします。
なお、この個人番号（マイナンバー）申告書（添付書類等を含む以下、申告書）を提出後、個人番号を保管する必要性がなくなった場合（支払調書作成対象外と判明した場合等）には、申告書は保険会社にて廃棄等の適切な処理をしていただくようお願いいたします。

団体番号（補助コード）・加入者番号・加入者氏名をご記入ください

団体番号	3 2 - 1 6 5 9 0 - 5 6 7 - 8
加入者番号	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9
加入者氏名 (ワカバ)	ワカバ タロウ

受取人の氏名・生年月日・住所をご記入ください

氏名 (自署)	若葉 太郎	生年月日	30年 01月 01日
住所	〒123-4567 東京 千代田区丸の内8-8-8		

受取人の個人番号（マイナンバー）の記載がある以下のいずれかのコピーを本紙裏面に貼り付けまたは添付してください。なお、番号部分には個人番号保護シールを貼り付けてください。
(□に✓点を記入してください)

個人番号カード(裏面) 通知カード 個人番号記載住民票の写し

< 留意事項 >

【支払調書作成対象となる給付金のご請求】
○100万円を超える一時金をお受取りになる場合
上記に該当されない場合、当申告書は提出不要です

MY使用欄

添付書類	① 04B年Y 一時金 (一部、全部払出専用)	当掛受付日	補正受付日
------	----------------------------	-------	-------

(保存期限 1年)