

2024年05月

団体保険 事務手続きマニュアル

新グループ保険 / 積立年金(拠出型企業年金保険)



一般財団法人 東京消防協会 保険課

はじめに

この「団体保険 事務手続きマニュアル」は、新グループ保険および積立年金（拠出型企業年金保険）、団体扱い一般生命保険の事務手続きに関して、各所属ご担当者様によりご理解いただくため、手続きの流れや必要書類等をご紹介させていただくものです。

ニューパル保険（損害・傷害）につきましては、有限会社報恩会が事務を取り扱っております。ニューパルに関する請求等のお問い合わせは、報恩会へご連絡いただきますようお願い申し上げます。

「団体保険 事務手続きマニュアル」について、ご不明な点がございましたら、当協会の保険課までご照会ください。

一般財団法人 東京消防協会 保険課

消電 9-501-8673・8674

目次

■ 保険業務年間スケジュール	1
■ 退職手続きについて	
(新グループ)	2～5
様式 新グループ保険 異動用紙(退職用)	6
参考 新グループ保険 医療プラン用 意思確認用紙	7
記入例 名義および内容変更請求書	8
記入例 生命保険料口座振替申込書兼自動払込利用申込書	9
記入例 集団扱・解約返戻金等請求書	10
(積立年金)	11～14
操作マニュアル WEB手続き画面推移操作マニュアル	15～18
記入例 (退職者用) 拠出型企業年金保険 給付金請求書	19
■ 配当金について (3月上旬)	20
■ 新グループ保険中途加入募集について (3月下旬～4月上旬)	21
■ 年末調整資料について (10月下旬)	22～24
■ 請求	
【入院・手術】	
(新グループ) 入院・手術の給付金請求手続きについて	25、26
【死亡・高度障害】	
(新グループ)	
死亡・高度障害の保険金請求手続きについて	27、28
記入例 新グループ保険定期部分 保険金・給付金請求書	29
(積立年金)	
死亡時の保険金請求手続きについて	30
記入例 (死亡脱退) 拠出型企業年金保険 給付金請求書	31
■ 脱退・一部請求・残高照会	
(新グループ) 脱退の手続きについて	32
様式 新グループ保険 異動用紙(現職用)	33
(積立年金) 脱退・一部請求・残高照会の手続きについて	34～36
操作マニュアル WEB手続き画面推移操作マニュアル	37～40
記入例 (現職者用) 拠出型企業年金保険 給付金請求書	41
記入例 (一部請求用) 拠出型企業年金保険 給付金請求書	42
■ 改姓等の変更手続きについて	43、44
■ 現職で無給(育休・派遣等)になる方の手続きについて	45
様式 (一財)東京消防協会保険口座振替依頼書	46
■ 新グループ保険 「みんなのMYポータル」アプリ登録	47、48
■ 一般生命保険の団体扱い手続きについて	49
□ メモ	50
■ 問い合わせ一覧	51



保険業務年間スケジュール



月	内容	保険	書類	ご担当者様事務内容
1月下旬 ～ 2月下旬	3月末 退職者 手続き書類 送付	新グループ 積立年金 ニューパル (損害・傷害)	保険ごと、個人 ごとの書類一式	【新グループ保険】 ①「新グループ保険 異動用紙」を提出してください。(P6) ②医療プランにご加入の方は、「新グループ保険 意思確認用紙」を提出してください。(P7) ③三大疾病・70歳満期定期にご加入の方は、 継続；「名義および内容変更請求書」(P8) 「生命保険料口座振替申込書兼自動払込利用申込書」(P9) 脱退；「集団扱・解約返戻金請求書」を提出してください。(P10) 【積立年金（拠出型企業年金）】 ① 「拠出型企業年金保険 ご加入期間満了のご案内」送付 ② 【企保ネット】加入者ダイレクトにて、受け取り方法の手続き(P15～) ③ 用紙手続きについて(P19)
3月上旬	配当金送金	新グループ	はがきシーラー (退職者のみ)	現職の方は、新グループ保険専用ポータルサイト『みんなのMYポータル』にて配当金額を閲覧していただきます。(P47) 会計年度任用・再任用の方の分は逡送便にて個人あてに送付します。
3月中旬	積立残高 通知書送付	積立年金	なし	2022.1月より日生【企保ネット】加入者ダイレクトでの残高確認サービス開始のため廃止。(P40)
3月下旬 ～ 4月上旬	中途加入 募集通知	新グループ	新グループ保険 パンフレット 申込書	掲示板に募集期間の通知をいたします。所属ごとに希望人数をまとめて、保険課に電話で申込書を請求してください。(P21)
7月中旬 ～ 8月中旬	団体保険 募集通知	新グループ 積立年金 ニューパル (傷害・医療)	パンフレット 申込書	新グループ保険、救急救命士賠償の申込書は、保険ごとにまとめていただき、保険課に逡送便にて送付してください。 積立年金は、団体保険パンフ【抜粋版】を参照の上、日生【Nナビゲーション】にて、ニューパル(傷害・医療)は、損J【WEB ENTER】にてお手続きください。
8月中旬 ～ 9月中旬	団体保険 不備解消 通知	新グループ 積立年金 ニューパル (損害・傷害)	不備申込書	不備書類をご本人様にお渡しいただき、不備箇所の解消をお願い致します。 (不備解消につきましては、①消防協会保険課、②保険会社と最低2回以上チェックをしているため、複数回ご返却する方もいらっしゃる場合がございますのでご了承ください。)
10月下旬	年末調整 資料送付	給与天引 されている 保険	年末調整申告 資料・CD	給与天引きされている該当保険について「個人配布分年末調整申告資料(B5)」と「所属控え(CD)」をご担当者様宛に送付いたしますので、個人配付してください。(P22～24)
12月下旬	加入者 カード 送付	新グループ 積立年金 ニューパル (損害・傷害)	加入者カード	団体保険一斉募集でご加入いただいた、『団体保険加入者カード』を2部、ご担当者様宛に送付いたしますので、個人控分の配付をお願いします。退職者分が含まれていた場合は、消防協会に返却してください。

(新グループ) 退職手続きについて



I 退職者の連絡

退職（普通退職・勲奨退職）が分かり次第、電話で退職日・職員番号・退職者氏名をお伝えください。お手続きに必要な書類を消防協会で準備し、逡送便にて送付いたします。3月末定年退職者について、65歳定年に向けての段階的な措置期間中につき、生年月日で対象者を自動抽出できない年が、2年に一度あります。その年は、3月末退職予定者全員について、ご連絡をいただく必要があります。

毎年1月中旬に掲示する「退職手続きに関する通知文」をご確認ください。

⑨ 退職後に会計年度任用・再任用になる方も、必ず退職手続きが必要です。

会計年度任用や再任用の任期満了をむかえる方について、ご連絡の必要はありません。

(担当) 東京消防協会 保険課 9-501-8673・8674

II 退職手続き

送付書類（消防協会より送付）

- ① 新グループ保険 異動用紙（A4横）【P-6】
- ② 東京消防信用組合 普通預金入金伝票（東京消防信用組合専用）
- ③ 新グループ保険 意思確認用紙（※医療プラン加入者のみ）【P-7】
- ④ 医療プラン パンフレット（※医療プラン加入者のみ）
- ⑤ 名義および内容変更請求書 継続手続き
- ⑥ 生命保険料口座振替申込書兼自動払込利用申込書 継続手続き
- ⑦ ⑤、⑥記入例 【P-8、P-9】
- ⑧ 集団扱・解約返戻金請求書 脱退手続き 【P-10】

※三大疾病・
70歳満期定期
加入者のみ

① 新グループ保険に加入している方は、継続・脱退問わず提出が必要です。必要箇所に継続の有無を記載し押印してください。令和2年4月～様式変更に伴い、必ず退職後の住所・電話番号もご記入ください。

② 「定期部分」「医療部分」の継続を希望される方は、退職翌月～12月までの保険料を期日までにお振込みください。

一括保険料は定期部分と医療部分のご加入者全員分が計算に含まれています。本人のみ継続希望や定期のみの継続など部分的な脱退も可能ですので、ご不明な点がございましたらご相談ください。

残余期間保険料を信用組合以外の金融機関から振込をされる方は、②の用紙は使用できません。ATMなど直接入力する際、振込先口座や金額に間違いがないようご注意ください。また他行からの振込にかかる振込手数料につきましてはご本人様負担となりますのでご了承ください。

⑨ ②の振込伝票の中には、医療プラン・三大疾病・70歳満期定期保険料は含まれていません。

— 参 考 —

各保険の退職後請求手続きに違いがあります。

定期部分 医療部分 (入院給付金・ 短期入院支援金)	保険料一括納入者は、退職年の12月までグループ保険として現職の保障継続 【問合せ先：東京消防協会保険課 消電：9-501-8673・8674】
医療プラン 談大疾病 70歳満期定期	退職月の翌月から個人保険へ移行 【問合せ先：明治安田生命 フリーダイヤル：0120-555-282】

※定期部分・医療部分(入院給付金)は、1年間の加入状況と保険金支払い状況に応じて保険料算定や配当金計算をしている商品の為、中途での切り替えができません。

※医療部分(短期入院支援金)に限り退職年の12月末までのご加入となります。退職年の12月末をもつての自動脱退となりますのであらかじめご了承ください。

【新グループ保険異動用紙 書式(退職用)】

※ 保険金受取人を変更する場合は、別様式になりますので、協会に連絡して下さい。

退職用

一般財団法人 東京消防協会 御中 新グループ保険 異動用紙 (毎月1日発行) 提出日 令和 年 月 日

所属コード	所属名	職員番号	氏名(カタカナ)	押印	脱退事由 1. 全部脱退(在職) 2. 一部脱退(在職) 3. 退職(月 日)
-------	-----	------	----------	----	--

1. 下記の通り、脱退いたします。*氏名・性別・生年月日をご記入の上、該当する初めに○印願います。

氏名 (カタカナ)	性別	生年月日	①新グループ	②新グループ	③医療	④三大疾病	⑤70歳満期
			定期部分	医療部分 入院 短期入院	プラン	従来型 II型	従来型 II型
本	男	昭和 年 月 日	○				
配	男	昭和 年 月 日	○				
属	女	平成 年 月 日					
者	女	令和 年 月 日					
こ	男	平成 年 月 日					
ども	女	昭和 年 月 日					

2. 連絡先

住所	退職後の継続について
電話	<①②のご加入者> *退職後も残余期間分(12月末まで)については、継続可能です。継続を希望される方は○印を、継続を希望されない方は×印をつけてください。 ①②の残余期間(12月末まで)を継続します。 (退職後保険加入希望の方は継続して下さい) (月) 円 × (ヶ月分) = 円 (ホ) 円 残余期間分保険料合計 円 *継続される方は、退職日までに残余期間分の保険料を振り込んで下さい。

退職後の継続について

<③④⑤のご加入者>
 *退職後も70歳または80歳まで継続可能です。
 継続希望の方は、○印を、継続を希望されない方は×印をつけてください。
 ③医療プランを70歳まで継続
 ④医療プランを80歳まで継続
 ⑤三大疾病保険を70歳まで継続
 ⑥70歳満期定期保険を70歳まで継続
 継続希望者には後日明治安田生命より継続申請書類を送付致します。
 *④⑤を継続されない方は、「集団解約返戻金請求書」を添付願います。

残余期間分保険料振込先
 東京消防信用組合 本店
 口座番号 168075
 (財)東京消防協会 団体生命保険

③ 医療プランに加入している方のみお送りいたします。継続の有無にかかわらず必ず提出が必要です。再告知をせずに移行手続きが可能です。

④ 意思確認用紙提出期限は退職月の前月10日になります。

⑤ 3月末退職者の提出期限は手続きの関係上2月5日頃となります。

— 参 考 —

《医療プラン 手続きの流れ》

① 「意思確認用紙」を消防協会保険課へご提出ください。

④ 意思確認用紙は、保険の継続 or 脱退の意思を確認する書類で正式な申込書ではありません。



② 「意思確認用紙」の内容に基づいて、明治安田生命より記入いただいた住所へ「保険申込書」が送付されます。

④ 意思確認用紙でいただいた内容で申込書を作成していますので、「保険申込書」では保険内容の変更はできません。お間違えのないようご記入ください。



③ 「保険申込書」をご記入後、返信用封筒にて速やかに保険会社へ送付してください。



④ 保険会社より「保険料振込用紙」が送付されますので、期日までにお振込みください。

④ 期日までの入金を確認できない場合、保険の申込は無効となります。

④ 手続きの途中で継続の意思が変わった場合は、問合せ先に連絡をしてください。



- ④ 三大疾病・70歳満期定期の継続をご希望の場合は提出が必要です。

再告知をせずに継続手続きが可能です。

保険種類・被保険者ごとに提出が必要となります。

- ⑩ 不備が多い部分になります。下表《参考》と（記入例P7）を参考にご記入ください。

《参考》

契約者	被保険者	記 入 者
本 人	本 人	全て本人が記入する。
本 人	配偶者	被保険者欄「漢字指名」「フリガナ」「性別」「生年月日」を配偶者が記入し、他全て本人が記入する。
配偶者	配偶者	全て配偶者が記入する。

- ⑤ 三大疾病・70歳満期の継続をご希望の場合で、「新年払い」をご選択いただいた方は提出が必要です。契約者ごとに1枚必要です（記入例P8）。「一括払い」を選択された方は提出不要です。

- ⑩ それぞれの金融機関窓口で口座確認印の押印が必要です。

ゆうちょ銀行に関しては、口座確認印は不要です。

- ⑥ 三大疾病・70歳満期の脱退をご希望の場合は提出が必要です。（記入例P9）

- ⑩ 解約返戻金の送金は、退職月の翌月になります。

— 参 考 —

三大疾病保険・70歳満期定期保険の解約返戻金とは？

この二つの保険は、加入した年齢で払込保険料が確定し、満期まで年齢で保険料が変動することがない保険です。これは、負担の大きい年齢の保険料を負担の小さい若い年齢部分に上乗せし、保険料を一律にして負担を分散しています。そのため、途中で脱退した場合、若い年齢で多く負担した過払込保険料分が、解約返戻金として返金されるものです。

積立保険金ではありませんので、満期までご加入された方には解約返戻金はありません。

退職用

一般財団法人 東京消防協会 御中 新グループ保険 異動用紙 (毎月10日締切)

提出日 令和 年 月 日

所属コード	所属名	職員番号	氏名 (カタカナ)	押印欄
				(印)

脱退事由	1) 全部脱退 (在職)
	2) 一部脱退 (在職)
	3) 退職 (月 日)

1. 下記の通り、脱退いたします。*氏名・性別・生年月日をご記入の上、該当する制度に○印願います。

氏名 (カタカナ)	性別	生年月日	①新グループ保険		②新グループ医療部分		③医療プラン	④ 三大疾病保険	⑤70歳満期定期保険
			定期部分	定期ワイド	入院給付金	短期入院支援金			
本人	男 女	昭和 平成	⓪ ⓪						
配偶者	男 女	昭和 平成							
子ども	男 女	平成 令和 平成 令和							

2. 連絡先

住所	〒	—
電話	—	—

残余期間分保険料振込先
 東京消防信用組合 本店
 口座番号 168075
 (財)東京消防協会 団体生命保険

退職後の継続について

<①②のご加入者>

*退職後も残余期間分(12月末まで)については、継続可能です。継続を希望される方は○印を、継続を希望されない方は×印をつけてください。

①②の残余期間(12月末まで)を
継続します。

(退職後保険加入希望の方は継続して下さい。)

(月) 円 × ヶ月分 = 円
(ポ) 円

残余期間分保険料合計 円

*継続される方は、退職日までに残余期間分の保険料を振り込んで下さい。

退職後の継続について

<③④⑤のご加入者>

*退職後も70歳または80歳まで継続可能です。継続希望の方は、○印を、継続を希望されない方は×印をつけてください。

③医療プランを70歳まで継続
③医療プランを80歳まで継続
④三大疾病保険を70歳まで継続
⑤70歳満期定期保険を70歳まで継続

(継続希望者には後日明治安田生命より継続申込書類を送付致します。)

*④⑤を継続されない方は、「集団解約返戻金請求書」を添付願います。

《参考》

退職後「新グループ保険」「意思確認用紙」

本用紙にて、ご退職後の保障についての意向の確認をいたします（申込書ではありません）
赤枠内の必須事項をご記入ください
今後の環境変化等により取扱内容（販売休止を含む）を変更させていただく可能性があります

ステップ 1 加入意思がない場合は、ご記入は不要です

団体名 一般財団法人東京消防協会	加入希望日 令和6年4月1日	ご記入日 年 月 日
---------------------	-------------------	---------------

フリガナ 氏名	性別 1 男 2 女	住所 〒 () 都 道 府 県 () 市 区 町 丁目 () 番 () 号	電話 () () () () () ()
生年月日 3 昭和 5 平成 6 令和	年 月 日	※漢字・カナ住所とも建物名までご記入ください	
フリガナ 配偶者 氏名	性別 1 男 2 女	現勤務先 電話 () () () () () ()	
生年月日 3 昭和 5 平成 6 令和	年 月 日	退職後連絡先(携帯電話可) 電話 () () () () () ()	

ステップ 2 現在の加入内容をご確認ください

ステップ 3 ご退職後の保障内容をご確認ください

ステップ 4 商品ごとにご希望の内容をご選択ください
※加入・継続の意思がない場合は、「申し込みません」等をご選択ください

81003581000001
●現在の加入内容
(コース名は表示されません)

入院給付金日額	保険料
本人 3,000 円	月払 円

医療プラン

退職後医療プラン

入院・手術等の幅広い医療保障

保険期間: 70歳満期または 80歳満期
医療プランII型(歳満期)(240)
契約日: 令和6年4月1日

<保険料は満期まで変わりません>

入院給付金日額	2,000円	3,000円	***	***	***
70歳満期保険料(新年払)	円	円	***	***	***
70歳満期保険料(一括払)	円	円	***	***	***
80歳満期保険料(新年払)	円	円	***	***	***
80歳満期保険料(一括払)	円	円	***	***	***

※記載の保険料は入金予定日を令和6年3月29日として計算しています

①保険期間を選択してください

本人

70歳満期 80歳満期

②入院給付金日額を選択してください

本人

2,000円 3,000円 申し込みません

③保険料払込方法を選択してください

新年払 一括払(全額前払)

ステップ 4 商品ごとにご希望の内容をご選択ください
※加入・継続の意思がない場合は、「申し込みません」等をご選択ください

①保険期間を選択してください

本人

70歳満期 80歳満期

②入院給付金日額を選択してください

本人

2,000円 3,000円 申し込みません

③保険料払込方法を選択してください

新年払 一括払(全額前払)

申し込まない場合は、
申し込み
ません
に○をして、氏名、住所
の記入は不要です。

<p>会社使用欄A</p> <p>勤務所番号 00000000000000000000</p> <p>被保険者番号 00000000000000000000</p> <p>脱退年月日 年 月 日 取扱者CD</p>	<p>会社使用欄B</p> <p>WLP 受付日 20 年 月 日</p> <p>団体番号 21010919</p> <p>専業所番号 21010919</p>	<p>会社使用欄C</p> <p>加入希望日 月 日 年</p> <p>フリガナ 氏名 性別</p> <p>住所 郵便番号</p> <p>電話</p> <p>現勤務先 電話</p> <p>退職後連絡先(携帯電話可) 電話</p>	<p>会社使用欄D</p> <p>1次確認者 年 月 日</p> <p>2次確認者 年 月 日</p> <p>取扱者</p>	<p>照会先 公法人第一財団法人営業第三部</p> <p>TEL 03 - 6259 - 0032</p> <p>受付時間: 平日9:00-17:00 (土曜・日曜・祝日・年末・年始は除く)</p>
---	--	--	--	---

記入例 名義および内容変更請求書（三大疾病保険・70歳満期定期保険）

明治安田生命保険相互会社 御中

名義および内容変更請求書（継続加入申込書）

請求日 令和 ××年××月××日

【要注意】
 契約者様と被保険者様が異なる場合、被保険者欄は必ず被保険者様ご自身が記載してください。
 筆跡が同じですとお受付が出来ませんのでご注意ください。

現契約者 (団体代表者)

<加入者 (現被保険者) 記入例>

1 2 3 4 5 6 7 電話番号 03 - 1234 - 5678

フリガナ トウキョウト チヨダク オオテマチ
 東京都 千代田区 大手町 ○-○-○

被保険者 フリガナ ショウボウ タロウ 同意印
 消防 太郎 様 (消防)

男 ① 女 ⑤ 昭和 30年 01月 19日 生

死亡保険金受取人 フリガナ ショウボウ ハナコ 分割割合 10割
 消防 花子 10割 男 ① 女 ⑤ 昭和 35年 01月 23日 生

住所 1 2 3 4 5 6 7 フリガナ トウキョウト チヨダク オオテマチ
 東京 千代田区 大手町 ○-○-○

ご記入にあたっての注意事項
 ①契約者ご自身で記入・押印ください。ただし、契約者と被保険者が異なる場合は、「被保険者」欄に、被保険者ご自身で記入・押印ください。
 ②指定代理請求者欄に「指定する」「指定しない」のいずれかをお選びください。

指請代理者 フリガナ ショウボウ ハナコ
 消防 花子 (指定する)

保険料払込方法
 年払・新年払 (ご選択済み)
 一括払

保険契約者特定米国人申告
 米国民(米国籍)または米国居住者(永住権所有者および直近3年間で一定日数以上米国に滞在する者)に該当する方が申告いたします。いずれかに必ず○を付けてください。
 ①米国民または米国居住者に該当します。 ⑤米国民または米国居住者に該当しません。

保険料の払込方法を「年払・新年払」「一括払」のいずれかご選択ください。
 「年払・新年払」をご選択いただいた方は、必ず「保険料口座振替申込書兼自動払込利用申込書」(P7)も併せてご提出ください。

三大疾病保険・70歳満期定期保険について、ご退職後個人契約へ移行するための請求書になります。
 被保険者ごと、保険商品ごとにこちらの用紙が必要となります(ご本人様・配偶者様で最大4枚)。

⑦

記入例 生命保険料口座振替申込書兼自動払込利用申込書（三大疾病保険・70歳満期定期保険）

①明治安田生命用

生命保険料口座振替申込書兼自動払込利用申込書

必要箇所を記入後、指定口座の金融機関にこの用紙をご持参いただき、口座確認印を押印してから東京消防協会へご提出ください。
 ※ゆうちょ銀行をご指定の場合、口座確認印は不要です。

振替(払込)日 27日
 休業日の場合は翌営業日
 ◆太枠内を記入・押印ください。
 記入日 令和××年××月××日

指定口座
 金融機関 (ゆうちょ銀行以外)
 〇〇〇
 銀行

金融機関使用欄
 ※ご指定の金融機関窓口で照合いたします。また、2枚目の「金融機関用・ゆうちょ銀行用」は金融機関窓口へお持ち帰ります。

フリガナ ショウボウ タロウ
 預・貯金口座名義人 消防 太郎
 契約者さまからみた続柄 契約者本人 配偶者 子 兄弟姉妹 その他

2枚目・3枚目にも押印ください。
 「1.契約者本人」以外の場合、契約者さま・口座名義人さまは下記「確認事項」をご了解いただき、ご署名・押印ください。

確認事項
 1. 「口座名義人さま」には保険契約上の義務者としての権利は一切ありません。
 2. 生命保険料の支払いや、保険金などの受け取りの際に御自身の申立を考慮する場合があります。
 3. 生命保険に関する協議は全室内に於いては、すべて契約者さまお一人様にて行われます。
 4. 明治安田生命より生命保険料の返金が発生した場合、返り金された口座に返金いたします。
 5. 「生命保険料口座振替・自動払込」の取り扱いに際しては、契約の「保険料口座振替にかかる取扱い」にて、ご参照ください。

【明治安田生命使用欄】
 振替開始月 年 月
 団体名
 商品名 団体番号 被保険者番号 本記区分

契約者様ご本人様以外の口座をご指定いただいた場合、契約者様、口座名義人様はそれぞれ自筆でご署名、押印ください。

三大疾病保険・70歳満期保険について、ご退職後個人契約へ移行し、保険料の口座振替を依頼するための用紙です。
 別紙「名義および内容変更請求書」で年払・新年払(口座振替扱)をご希望される方はこちらの用紙の提出が必要です(一括払をご選択の方については提出不要)。
 保険契約者ごとにこの申込書が必要となりますので、ご注意ください。

⑧ の記入例



集団扱・解約返戻金等請求書

明治安田生命保険相互会社 御中

団体記入欄	請求日 平成 年 月 日	下記のとおり解約返戻金等の支払いを請求します。									
	証券番号										
	団体名	一般財団法人東京消防協会									
	代表者	団体記入欄								(印)	
	解約返戻金等については、	記入・押印不要									
	勤務所番号										04001234
主たる被保険者	氏名	フリガナ	ショウボウ				タロウ				
	姓	名	消 防				太 郎				
	送金先指定	<input checked="" type="radio"/> 本人 9: その他								受付方法*	

* 受付方法の記入に関しては、裏面の記入例を参照のうえご記入願います。

請求者記入欄	請求者	<input checked="" type="radio"/> 主たる被保険者に同じ										
		<input type="radio"/> その他 ()								フリガナ		続柄
										姓		名
	送金先	フリガナ	トウキョウショウボウ				預金種別		<input checked="" type="radio"/> ①普通(総合) 2.当座 3.()			
		東京消防	銀行	信用金庫	本店	口座番号		1 2 3 4 5 6 7				
		信用組合	信用組合	支店	出張所	口座名義人		フリガナ		続柄		
	金融機関コード	2274		支店コード	001		姓		本人			
	※ゆうちょ銀行をご指定の場合は、振込用口座番号をご記入ください。											
住所	住	123-4567				電話番号 03-1234-5678						
	フリガナ	トウキョウト				チヨダク		オオテマチ				
	都道府県	東京		市郡	千代田区		大手町 〇-〇-〇					

個人情報の取扱いについて

お客さまの個人情報(住所・口座情報)については、「集団扱・解約返戻金等」の送金および通知に限定して使用いたします。

明治安田使用欄	送金先口座は本人口座のみとなります。 配偶者名義の口座へは送金できません。	当社受領日	受付印
		年 月 日	

拠出型企業年金保険(積立年金)退職手続について

3月末定年退職者の方には、消防協会保険課より、積立年金（拠出型企業年金保険）幹事会社「日本生命」の封筒にて下記書類一式を封緘し送付いたします（退職時の予定積立金額が印字されているため、個人情報であることから封緘しております）。
新グループ保険同様、勤奨・普通退職者につきましては、分かり次第ご連絡ください。

【封入書類一式】

- ・「拠出型企業年金保険 ご加入期間満了のご案内」
- ・受け取り方法WEB手続きマニュアル

※WEB環境の無い方は、従来の給付金請求書を送付いたしますのでご連絡下さい。
（積立年金の手続きが、2022年1月よりWEB手続きに変わりました。）

<WEB手続き前に準備するもの>

- ・受取方法WEB手続きアクセスチラシ（日本生命角2封筒に同封）
または、本マニュアルP15参照
- ・マイナンバーのわかるもの（入力ページがあります。）
- ・振込指定口座のわかるもの（東京消防信用組合以外でも指定できます。）
- ・WEB手続きスマホ画面推移マニュアル参照（P16～）



<紙手続きでの提出書類> ※WEB環境の無い方

「積立年金の紙手続き希望」と消防協会保険課にご連絡いただいた方に送付いたします。

- ① 「拠出型企業年金保険 異動通知兼給付金請求書（併用プラン）」（記入例P19）
- ② 「拠出型企業年金 コース選択通知書」

※協会から送付される「ご加入期間満了のご案内」の最終ページにあります。

- ③ 「マイナンバー確認書類」を「個人番号確認書類」専用封筒へ封入し、封緘。

※一時金受取-----A・B 両コース合算で100万円超の受取の場合必要です。

年金受取-----A・B 両コース合算で年間20万円超の年金受取額の場合必要です。

－参 考－

積立年金（拠出型企業年金保険）の“2つのコース”について
両コースの違いは、

- 1 年末調整の保険料控除で扱いが違います。

A コース（税制適格型）-----年末調整の『個人年金枠』での保険料控除が受けられます。

B コース（一般型）-----積立年金という名称ですが、『一般生命保険料控除枠』での
保険料控除になります。

- 2 退職時受取プランの選択肢です。

個人年金控除枠で税控除も受けられる、A コースは節税対策におすすめです。

予定利率は A コースも B コースも変わりません。

各プランの詳細、退職時の受取プランについては、団体保険加入パンフレットにて
ご確認ください。

－退職時の受取方法について－

(募集パンフレット【積立年金保険の加入モデルプラン】参照)

<年金受取プラン>

1. 「15年保証期間付終身年金プラン」(A・Bコース共通)

言葉のとおり、亡くなるまで年金を受け取ることができます。ですが、積立金額の元本分を受け取るまでに、約20年以上かかります。

(例)；積立額 約 400万円の場合

<15年保証とは>

年金月額 約¥16,500.-×12カ月×15年=約¥2,970,000.-

※15年以内に亡くなった場合、この金額が保障金額になります。

受け取った年金分は保障金額から差し引かれます。

<積立総額(年金原資)まで受け取るには>

年金月額 約¥16,500.-×12カ月×20年=約¥3,960,000.-

となり、この場合20年以上の受取期間が必要となります(概算)。

2. 「10年確定年金プラン」 (A・Bコース共通)

確定年金とは、積立金額を決まった年数で受け取る方法です。

例；積立額 約 400万円の場合(加入年数により差が生じます。)

年金月額 約¥35,700.-×12カ月×10年=約¥4,284,000.-

※400万円を超えた分は、現在の予定利息分を加算した部分になります。

将来受け取る金額を保障するものではありません。

3. 「5年確定年金プラン」 (Bコースのみ)

考え方は、「10年確定年金プラン」と同じです。

<保険契約プラン>

4. 「終身保険プラン」 (Bコースのみ) ※平成28年7月より販売休止中

(低金利政策の影響により、商品としての運用ができないため販売休止となっています。)

積立保険料をもとに終身保険をご契約いただけるプランです。

重要 契約にあたっては、健康状態等について告知または診査が必要です。

保険金額 100万円以上1,000万円以下

※詳細につきましては、募集パンフレット【積立年金保険の取扱要領】終身保険プラン
〈一時払退職後終身保険〉個人保険をご確認ください。

5. 「医療保障プラン」 (Bコースのみ)

積立保険料をもとに医療保険をご契約いただけるプランです。

重要 契約にあたっては、健康状態等について告知が必要です。

選択条件	2年以上継続して積立年金保険に加入していること。 ただし、退職の積立金額が充当保険料の金額に満たない場合は、 医療保障プランを選択いただくことはできません。
保険期間	70歳まで (保険期間は満70歳を超えて最初に迎える契約応当日まで)
保険金額	契約日にもとづいて日本生命で計算します。
保障内容	入院給付金 15万円 外來手術給付金 15,000円 先進医療給付金 先進医療にかかる技術料と同額 先進医療サポート給付金 20万円(先進医療にかかる技術料と同額が上限)

※詳細につきましては、団体保険募集パンフレット【全体版】(東京消防協会HP掲載)
【積立年金保険の取扱要領】医療保障プラン〈ニッセイ総合医療保険〉個人保険をご確認ください。

積立年金保険のお受取方法の選択はWeb上でお手続きが必要です。

「積立金残高・払出可能額照会」、「将来のシミュレーション(※)」、「加入内容の照会」、「給付金請求」についてWeb上でお手続きができます。
 ※将来予想受取額照会、目標積立額に向けた払込額計算のことです。

① 以下のURLに、アクセスしてください

日本生命公式HP

<https://www.nissay.co.jp/hojin/keiyaku/kihonet/login/>

「日本生命公式HP」(https://www.nissay.co.jp/)⇒「法人のお客様」⇒
 「(「企業保険・企業年金にご加入のお客様」直下) 総合福祉団体定期保険、
 (新) 団体定期保険、3大疾病保障保険(団体型)…」



ご自宅のパソコン (Internet Explorer・Google Chrome) からご利用になります。

スマートフォンからもご利用になります。(右記のコードからアクセスいただけます。)

※将来のシミュレーションについてはスマートフォンからはご利用いただけません。また、加入状況によってはご利用いただけない場合があります。

② 企業保険インターネットサービス (企保ネット) 『加入者様専用ログイン』へ



加入者ダイレクト

「加入者ダイレクト」をお申し込んだ団体の加入者様向けサービスです。
 団体の事務担当者様から案内されるログインID・パスワードをご使用ください。

※当ページ下部の「ご利用環境について」をご確認のうえ、ログインしてください。
 推奨ブラウザ以外ではログインできない場合がございます。

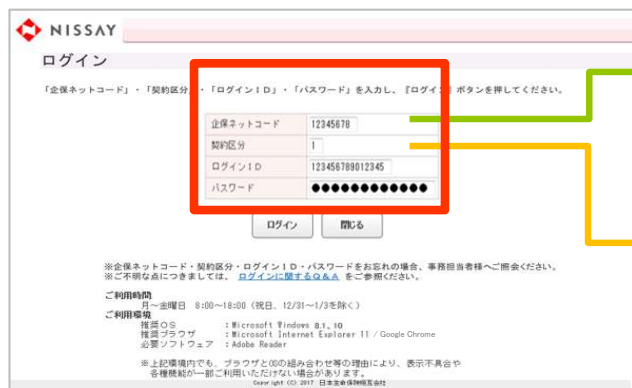
※ご利用にあたっての不明点は、団体の事務担当者様へお問合せください。



詳しくはこちら >

『加入者様専用ログイン』をクリック

③ 必要項目を入力し、ログイン



企保ネットコード：00000790

契約区分：8

● ログインIDは **事業所コード (5桁)** + **被保険者番号 (10桁)** です。

事業所コード：00001

被保険者番号：「00」+職員番号(8桁)

● 初期パスワードは **bs+** **西暦生年月日 (8桁)** です。

(例：1980.1.10生まれの場合→bs19800110)

● 初回ログイン後、「パスワード変更」を行っていただきます。

【『企保ネット (加入者ダイレクト)』のご利用時間】月～金曜日 8:00～18:00 (祝日、12/31～1/3を除く)

<お問合せ先>

・ログインID・パスワードについて 一般財団法人東京消防協会 消電：9-501-8673・8674 TEL：03-6261-6545

・操作方法について 日本生命保険相互会社 法人サービスセンター TEL：0120-563-924

※お問合せの際には記号証券番号 (99060) をお知らせください。

【受付時間】月～金曜日 9:00～17:00 (祝日、12/31～1/3を除く)

日本生命保険相互会社

WS2021-1034(2021.10.14)

拠出型企業年金保険の給付金請求をスマートフォンでお手続きできます！

- 拠出型企業年金保険の加入者様は、加入内容や積立金残高をスマートフォンで確認いただけます。（※1）
- 加えて、「給付金請求」についても簡単・迅速にお手続きいただけます。（※1）

（※1）団体様の制度内容によってはご利用にならない機能がございます。

オフィシャルHP

企業保険インターネットサービス（企業ネット）

企業保険インターネットサービス（以下、企業ネット）とは、企業保険の事務担当者様・加入者様がインターネット上で各種お手続きを行っていただけるサービスです。

事務担当者様専用ログイン

詳しくはこちら >

加入者ダイレクト

「加入者ダイレクト」をお申し込んだいた団体の加入者様向けサービスです。

団体の事務担当者様から案内されるログインID・パスワードをご使用ください。

※ ご利用にあたっての注意事項は、[事務担当者様へお問合わせください。](#)

ログイン

加入者様専用ログイン

詳しくはこちら >

ログイン

「企業ネットコード」・「契約区分」・「ログインID」・「パスワード」を入力し、「ログイン」ボタンを押してください。

企業ネットコード	00000790
契約区分	8
ログインID	0000100+職番(8桁)
パスワード	bs+西暦生年月日

ログイン 閉じる

※企業ネットコード・契約区分・ログインID・パスワードをお忘れの場合、事務担当者様へご照会ください。

※ご不明な点につきましては、[ログインに因するQ&A](#)をご参照ください。

ご利用時間
月～金曜日 8:00～18:00
(初日、12/31～1/3を除く)

トップ

ようこそ
ジユウゴウイン タロウ34567890 様

前回ログイン: H23. 6.25 09:30
パスワード有効期限: H29 12.31

お知らせ

H23.7.28 システム開発に伴い、18:00以降サービス提供を停止いたします。
▼ 全て表示

加入内容のご照会

給付金請求のお手続き

お手続きについてご不明な点は、事務担当者様へ照会ください。

はじめての方へ (PC版) >

セキュリティポリシー >

利用規程 >

Copyright (c) 201x 日本生命保険相互会社

P.40

P.17～

企業ネット（加入者ダイレクト）＜給付金請求（年金・一時金請求）＞のイメージ

NISSAY
ニッセイ タワウ 様
給付金請求のお手続き

1 入力1 2 入力2 3 確認 4 入力 5 完了

拠出型企業年金保険
給付金請求（異動通知）手続き入力

① 必ずお読みください!

- 給付金請求の手続き入力欄の被保険者氏名・生年月日に変更・訂正がある場合は手続きを開始する前に団体事務担当者様へ連絡してください。

ご請求に必要な書類、留意点および個人情報
の取扱いはこちら

※手続きを開始する前に、必ずこちらを押して内容を確認してください。

**給付金請求（異動請求）の
手続き入力**

以下の項目を入力してください。

記号証券番号
970- 12345 (年金)

団体コード
12345

脱退事由・脱退年月日を選択します。

定年到達年月日
平成37年12月31日

脱退事由 **必須**

定年（早期定年）

中途脱退

脱退年月日 **必須**

平成 1 年 1 月 1 日

NISSAY
ニッセイ タワウ 様
給付金請求のお手続き

2 入力2 3 確認 4 入力 5 完了

拠出型企業年金保険
給付金請求（異動通知）手続き入力

ご請求に必要な書類、留意点および個人情報
の取扱いを再確認する

※前面の必要書類、留意点および個人情報の取扱いを再確認する場合はこちら

Aコース、税制適格型

請求内容 **必須**

年金

一時金

年金と一時金

Bコース、一般型

請求内容 **必須**

年金

一時金

年金と一時金

**税制適格型or一般型を選択します。
年金種類を選択します。**

進
保障コース

NISSAY
ニッセイ タワウ 様
給付金請求のお手続き

2 入力2 3 確認 4 入力 5 完了

拠出型企業年金保険
給付金請求（異動通知）手続き入力

ご請求に必要な書類、留意点および個人情報
の取扱いを再確認する

※前面の必要書類、留意点および個人情報の取扱いを再確認する場合はこちら

**住民票に記載の
住所を入力します。**

住所

国外に居住されている方は左をチエックのうえ、国外住所・連絡先欄を入力してください。

※以下、住民票に記載の住所を入力してください。

郵便番号 **必須**

1231234

自動検索

※郵便番号を半角数字で入力後、「自動検索」ボタンを押してください。

住所①

大阪府 大阪市 中央区 今橋 3

住所② **必須**

-5-12 ニッセイビル 456号

※住所②には、住所①以降の住所を入力してください。

※全角25文字以内で入力してください。
(スペース・ハイフンも全角で入力してください。)

企業ネット（加入者ダイレクト）＜給付金請求（年金・一時金請求）＞のイメージ

受取口座指定

※以下、被保険者本人の口座を金融機関またはゆうちょ銀行いずれかを選択のうえ入力してください。
金融機関は日本国内の口座に限ります。

指定振込先 必須

金融機関
ゆうちょ銀行

金融機関名・支店名 必須

金融機関検索

ニッセイ
イマバシ

※「金融機関検索」ボタンより金融機関・支店を選択してください。
(選択内容はカナ省略名で表示されます。)

預金種目 必須

普通（総合）
 当座

口座番号 必須
12345

口座名義人（カナ） 必須

被保険者氏名（カナ）と同じです。
(左を手エック)

戻る
保存する
中止する

被保険者様本人の受取口座を選択・入力します。

※省略【3 確認】

NISSAY
ニッセイ タロウ 様
給付金請求のお手続き

マイナンバー（個人番号）申告

・マイナンバー（個人番号）を入力ください。なお、マイナンバー（個人番号）の申告が不要または書類（郵送）での申告を希望される場合は、未入力のまま「完了する」ボタンを押していただき、当社宛連絡ください。

・連絡いただく際には、画面最下部の「マイナンバー（個人番号）書類（郵送）」での申告を希望される場合はこちらより、連絡先や必要書類を確認ください。

所属団体
〇〇〇〇〇〇株式会社
大阪府 大阪市 〇〇区 〇〇町
一丁目1番23号
〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇
〇〇保険サービス株式会社

記号証券番号
970- 12345（年金）

団体コード
12345

被保険者番号
1 2
1 2

住所
大阪府 大阪
- 1 - 2 3号

被保険者氏名（
ニッセイ タ
ロウ 様）

生年月日
昭和40年12月

・年金年額20万円超
(年金月額×12カ月>20万円) のとき
・年間の受取合計額が100万円超のとき
マイナンバー（個人番号）申告入力が必要です。

NISSAY
ニッセイ タロウ 様
給付金請求のお手続き

5 完了

拠出型企業年金保険 給付金請求
(異動通知) のお手続き入力完了

**給付金請求（異動通知）
入力が完了しました。**

- 後日、団体事務担当皆様による確認の結果、入力内容を訂正していただく場合がございます。
- 当請求の手続き状況は「手続き内容のご案内」より確認することができます。
ニッセイでの手続き後、A・B両コースでのご請求につきましてはコース別の照会となります。
- 後日、ニッセイより「年金証書」または「年金受給待期者証」（繰延を選択された場合）を送付いたします。
- 一時金については、ニッセイで手続き完了後、「手続き内容のご案内」より「お支払通知書」を確認することができます。

※支払完了時に通知いたします「お支払通知書」は税務申告時に必要となりますので、大切に保管ください。
※お支払いは請求内容に不備がないこと、脱退日が到来していること、かつ脱退当月までの保険料が払込まれていることが確認できた後となります。
※マイナンバー（個人番号）の申告が完了後、支払調書に利用します。

終了する

201x 日本生命保険相互会社

((退職者用))

拠出型企業年金保険 異動通知兼給付金請求書(併用プラン)のご記入方法(例)

記入日令和 年 月 日 100201

所属名を必ずご記入下さい。 ① ○○消防署

カタカナでご記入下さい。 ④ ショウボウ タロウ

生年月日をご記入下さい。 ⑤ 300719

ご加入のコースを ○で囲んでください。 ③ ○

職員番号をご記入下さい。 ② 99060100100001

退職日となります。 ⑥ 06****

「定年」に○。(勸奨退職の場合は「早期定年」に○。) ⑦ ○

マンション・アパート名、番地、部屋番号までもれなくご記入下さい。フリガナもお願いします。 ⑩ ショウボウ タロウ

送金先は正確に、また口座名義人は必ず受取人本人の口座をご指定ください。支店統廃合に伴う支店名の変更にもご留意ください。 ⑫ ○○○○○○

請求コース毎に「年金」又は「一時金」に○。 ⑧ ○

選択プランをご記入下さい。
・15年保証終身年金
・10年確定年金
・5年確定年金
・医療保険
*退職時一時払(積増)をされる場合は、積増額をご記入下さい。
*年金の受取開始時期を繰り延べされる場合は、「繰延〇年」とご記入下さい。 ⑨ ○

*印鑑証明書添付の場合は、印鑑証明書と同じ印鑑を押印して下さい。
*訂正がある場合は、押印して下さい。 ⑪ ○

*訂正印は受取人の印鑑と同じ印鑑を押印して下さい。 *

((ご注意ください!))

- * 定年・勸奨退職の方は 2月末までに、「コース選択通知書」と併せてご提出ください。(コース選択通知書は、定年・勸奨退職者のみ必要となります。)
- * 給付金請求書とコース選択通知書は、ご本人がご記入ください。
- * 2枚複写となっておりますが、2枚ともご提出ください。
- * **Bコースの保険プランをご希望される場合は、告知書による査定に時間がかかりますので、お早めにご提出ください。(査定結果によっては、ご希望に添えない場合もありますのでご了承ください。)**
- * **一時金の受取額が年間100万円以上(A・B合算)の場合、又は年金年額が20万円超(A・B合算)の方は、マイナンバー確認書類が必要となりますので添付してください。**
※必ず「個人番号確認書類専用封筒」に封入し密封のうえご提出ください。
- * プラン選択に際し、積立金額が不足している場合は、退職時に不足額を積み増すことができますが、積増額の1.3%が事務手数料としてかかります。

R0604

配当金について

I 概要

新グループ保険の定期部分・定期プラス・医療部分(入院給付金)は、配当金がある商品です。
1年ごとにそれぞれ収支計算を行い、剰余金が生じた場合に配当金として還付します。
配当金の仕組みについては、団体保険募集パンフレット【抜粋版】をご参照ください。
医療部分(短期入院支援金)については、配当金の対象外となります。

II 送金

例年3月上旬を予定しています。
詳細については、職員ポータル掲示板に通知文を掲示いたしますので、ご確認ください。
振込先は東京消防信用組合のご本人様登録口座となります。

III 通知方法

ハガキシーラー(紙)による配付を廃止し、「新グループ保険」専用ポータルサイト『みんなのMYポータル』に登録(P47、48)のうえ配当金額を閲覧していただきます。(令和3年より)
会計年度任用・再任用でお勤めの方はご所属へ逡送便で個人あてに送付し、退職されている方につきましては、従来通りご自宅へハガキシーラーを郵送いたします。

IV よくあるご質問

- 途中で脱退した場合、配当金の受取資格はありますか？
→ 期中で脱退された場合、配当金は還付されません。



新グループ保険 中途加入募集について

- ◎ 新グループ保険の「定期部分」、「定期ワイド」、「医療部分（入院給付金）」の、
中途加入を募集いたします。

※「医療部分（短期入院支援金）」、「医療プラン」、「三大疾病保険」、「70歳満期定期保険」について、中途加入はできません。

I 募集の対象

職員及びその配偶者・子どもの新規加入と、「定期ワイド」の追加加入

※ すでに本人が加入している場合の内容変更及び、配偶者・子どもの追加加入・内容変更はできません。

II 効力発行期間

5月1日～12月31日（中途加入の方も配当金の対象となります。）

III 募集期間

3月末～4月上旬に募集いたします。

詳細は職員ポータルに通知文を掲示いたしますので、ご確認ください。

IV 用紙の請求

所属で加入希望者を取りまとめ、電話で申込書を必要枚数請求してください。

（担当）東京消防協会 保険課 9-501-8673 ・ 8674

V 提出先

東京消防協会 保険課



年末調整資料について

I 送付資料

給与天引きされている該当保険の年末調整資料を毎年10月下旬に各所属へ送付させていただきます。

- ① 年末調整書類添付資料(B5用紙)
- ② 年末調整資料所属控え(CD-ROM)

II よくあるご質問



<新グループ保険に係る質問>

Q. 差引保険料がマイナスとなっているが間違っていないか？

A. 払込保険料は、1年間(中途解約していればその月まで)の払込(予定)保険料の合算額ですが、前年の配当金が3月に還付されているため、今年の加入保険コースを昨年より引き下げた場合や、途中で解約された場合には、差引保険料がマイナスとなる場合があります。

Q. 差引保険料がマイナスとなる保険契約も申告する必要があるか？

A. 所得税第76条・基本通達76-6により、

「その年中に支払った生命保険料の金額の合計額」とは、例えば、甲生命保険会社と締結したAの契約については剰余金の分配を受けるだけであり、乙生命保険会社と締結したBの契約については、生命保険料を支払っているだけであるような場合、Bの契約について支払った生命保険料の金額からAの契約について受けた剰余金の額を控除して計算することに留意する。

となっておりますので、マイナスの保険契約がある場合でも、その他に申告の対象となる保険契約を締結されている場合は、合算して申告する必要があります。

Q. 定期部分の記載金額が支払金額(給与天引き)より少ないか？

A. 定期部分に含まれている『災害保障特約』部分が、生命保険料控除の対象外となっています。

< 配付資料に係る質問 >

Q. 申告資料がない職員がいるがなぜか？

A. 団体保険又は団体扱生命保険に加入されていない(保険料を給与控除していない)職員については、申告資料は作成できません。ご自身で各保険会社から申告資料をお取り寄せください。また、傷害保険のみ加入されている職員も、傷害保険が年末調整の申告対象外となっていることから、申告資料は作成していません。

Q. 紛失したので再発行をしてもらえないか？

A. 再発行はいたしませんので、所属控用 CD から該当者部分を印刷してご使用ください。
※CD 内の PDF データは、A4 サイズで作成されておりますので、出力する際は用紙サイズにご注意ください。

< 内容に係る質問 >

Q. 地震保険料について、実際に支払っている保険料よりも記載されている額が少ないのはなぜか？

A. 地震保険を火災保険の特約として契約されている場合、年末調整で申告できる保険は、地震保険にかかる保険料のみとなります。(地震保険を単独契約できる保険商品はまれです。) この場合、火災保険部分に充当される保険料については申告できませんので、その分が差し引かれて記載しておりますので、実際に支払った保険料よりも少ない額となります。契約内容については、保険証券をご確認の上ご加入の保険会社にお問い合わせください。

Q. 今年途中で新規契約した保険について、給与控除されているのに申告資料に記載がないのだが？

A. 申告資料は毎年8月末までの契約について、12月末まで支払った場合の払込予定保険料を記載しております。
9月以降に新規契約した保険料控除証明書は個別にお取り寄せください。

Q. 加入している年金保険が「一般の生命保険料」枠に記載されているが？

- A. 年金と名称がついた保険商品でも、個人年金保険として取り扱う保険は、**所得税法第76条**より、「年金受取人の年齢が原則として満60歳になってから支払うとされている10年以上の**確定年金又は終身年金であること**」等、いくつかの条件を満たす保険について対象となります。一般の生命保険料枠に記載されているところを見ると、個人年金保険に該当しない保険商品であると思われます。保険証券をご確認の上、ご加入の保険会社にお問い合わせください。

<その他>

Q. 今年退職した職員に、生命保険料控除証明書は発行されるのか？

- A. ア) 新グループ保険は、ご退職時に保険を継続して年間保険料をお支払いいただいている方にご自宅宛に生命保険料控除証明書を郵送しております。
- イ) それ以外の方、及び積立年金保険については、ご連絡をいただければ発行いたしますので、必要に応じて協会にご連絡くださいますようお願いいたします。
- 通常、ご連絡頂いた日から、概ね5営業日程度でお手許に届くように手配いたします。
- ウ) ニューパル分については、当年の「加入内容証明書」に貼付されています。
- ※紛失された方は、再発行いたしますので【報恩会】(P51参照)まで、ご連絡ください。

Q. 申告に際し、新グループ保険の受取人が分からないので教えて欲しい。

(受取人が「父母」や「子」となっている(特定の名前になっていない)場合の記載方法は?)

- A. 受取人が「父母」となっている場合、受取人欄には「父母」のどちらの氏名を記載しても構いません。
- また、受取人が「子」となっていて、2子以上いる場合でも、どの子の氏名を記載してもよいことになっています。

Q, A. 傷害保険は保険料控除の対象外です。

- Q, A. 個人保険(団体扱いにしていない一般生命保険)のみご加入の方につきまして、9月上旬から郵送でご自宅に控除証明書が送付されているとは思いますが、届いていない場合は、個別に各保険会社へ問い合わせの上、控除証明書の請求をしてください。



(新グループ)入院・手術の給付金請求手続きについて

I 請求の連絡

電話で用紙を請求してください。（担当）東京消防協会 保険課 9-501-8673・8674
ご所属・職員番号・氏名・対象者・傷病名・入院日・退院日・手術の有無等を伝えてください。
請求期限は、過去3年間有効です。

II 対象となる保険名・必要書類

【定期部分】

◎けがで5日以上入院した時（事故日から180日以内の入院が対象）。

- | | |
|------|---------------------------|
| 必要書類 | ① 保険金・給付金請求書 |
| | ② 入院・手術・特定疾病証明書（診断書）※ |
| | ③ 治療状況報告書 + 領収書コピー ※ |
| | ④ 受傷状況報告書 |
| | ⑤ 交通事故証明書（交通事故で警察に届け出た場合） |



※ ③の提出があれば②は不要ですが、③の書類が揃わない場合は②でのご請求となります。また、②は他保険会社様式の診断書コピーでもお受付できます。③の領収書コピーは入退院日の記載のある医療機関発行のものに限ります（領収書の代わりに退院証明書でもお取り付けができます）。

【医療部分（入院給付金）】（入院給付金4日間免責あり）

◎けが・病気で5日以上入院した時。

必要書類：【定期部分】の必要書類と同一（病気の場合④、⑤は不要）。

【医療部分（短期入院支援金）】

◎けが・病気で入院したとき（日帰り入院もOK）、外来手術を受けた時等。

必要書類：【定期部分】の必要書類と同一（病気の場合④、⑤は不要）。

⑧ 外来手術でのご請求の場合、医療点数が記載されている書類をご提出ください。

外来手術でのご請求は、領収書の手術欄に点数の記載があり、かつそれに係る当日の医療点数の合計が2,000点以上必要となります。

【医療プラン】(入院給付金 4 日間免責あり)

◎病気で 5 日以上入院した時、

◎けが・病気で手術を受けたとき等

(手術給付金対象一覧や、団体保険加入パンフレット参照)

必要書類：①と、③ または、②

※手術給付金請求において、診断書が不要となりました。治療状況報告書+領収書コピー+診療明細書コピーをセットでご提出いただけます。詳細については明治安田生命 請求相談センターまでお問い合わせください。

【三大疾病】 初めて所定のがんと診断された時、または急性心筋梗塞・脳卒中を

発病して所定の状態になられた時、もしくは所定の手術を受けられた時。余命 6 カ月以内と診断された時。

- | | |
|------|-----------------------------|
| 必要書類 | ① 保険金・給付金請求書 |
| | ② 入院・手術・特定疾病証明書(診断書) |
| | ③ 被保険者の戸籍謄本または住民票(いずれもコピー可) |
| | ④ 被保険者の印鑑証明書 |
| | ⑤ 指定代理請求についての事情届 |
| | ⑥ 指定代理請求についての確認書 |
| | ⑦ 被保険者の住民票または健康保険被保険者証のコピー |
| | ⑧ 指定代理請求者の印鑑証明書 |

本人請求の場合……①②③④(請求金額が 500 万円以下の場合③、④は不要)

指定代理人請求の場合……①②⑤⑥⑦⑧(請求金額が 500 万円以下の場合、⑧は不要)

③は、請求時に発行後 6 ヶ月以内のものをご提出ください。

— 参考 —

定期部分、医療部分(入院給付金)、医療プランについて

1 回のご入院が 4 泊 5 日未満でも、同一疾病で 30 日以内に再入院し合計で入院日数が 5 日以上となる場合は、合算し請求できる可能性があります。

消防協会保険課までお問い合わせください。

Ⅲ 提出先

東京消防協会 保険課

※ニューラル損害保険(傷害総合保険、スーパー医療保険、がん保険等)のご請求については報恩会へご連絡ください。

(新グループ) 死亡・高度障害の保険金請求手続きについて

- 職員または家族の死亡による請求。

I 請求の連絡

お電話で用紙を請求してください。

(担当) 東京消防協会 保険課 9-501-8673・8674

所属・職員番号・氏名・対象者・死亡の原因(病気・事故など)・亡くなられた日(診断固定日)等を伝えてください。

保険金請求は、過去3年間まで有効です。

II 対象となる保険名・必要書類

【定期部分】 死亡・高度障害の時(一時金または年金)。

【定期ワイド】 死亡・高度障害・障害状態(障害年金I級)の時

- 必要書類
- ① 保険金・給付金請求書 (記入例 P29)
 - ② 死亡診断書または死体検案書の写し
 - ③ 受傷状況報書(事故の場合)
 - ④ 交通事故証明書(交通事故で警察に届け出た場合)
 - ⑤ 個人番号(マイナンバー) 申告書、個人番号確認書類 ※1
 - ⑥ 被保険者の除籍済の戸籍謄本または住民票(いずれもコピー可) ※2
 - ⑦ 受取人の戸籍謄本または住民票(いずれもコピー可)
 - ⑧ 本人確認書類(印鑑証明書原本または運転免許証等のコピー) ※2
 - ⑨ 代表受取人選任届 ※3
 - ⑩ 障害診断書 ※4

※1 個人番号確認書類は必ず専用封筒へ封入して提出してください。

※2 各契約の請求金額が500万円を超える場合のみ必要です。

※3 受取人が2名以上の場合提出してください。

⑥、⑦については、亡くなられた方とお受取人様が同一の戸籍謄本に記載
されていれば、「(除籍済)戸籍謄本」I通で可。

⑥、⑦、⑧は、請求時に発行後6ヶ月以内のものをご提出ください。

※4 高度障害・障害給付金の請求時に、ご提出ください。

【医療部分】 死亡の時（一時金）

必要書類：【定期部分】の必要書類からマイナンバーを抜いたもの。

【医療プラン】【三大疾病】【70歳満期定期】 死亡・高度障害の時（一時金）

必要書類：【定期部分】の必要書類と同一。

Ⅲ 提出先

東京消防協会 保険課

Ⅳ 脱退手続き

- ・ 死亡保険金の請求をもって脱退となるため、異動用紙の提出は不要です。
- ・ 職員ご本人様が死亡された場合、ご加入いただいているご家族様については自動脱退（死亡日の翌月から）となります。

記入例 新グループ保険定期部分 保険金・給付金請求書

【“E1”に加入】月払部分“E”=3,000万円、半年払部分“1”=1,000万円

SI S 新グループ保険 定期部分 (団体定期保険)
保険金請求書 兼 年金基金設定申込書 兼 年金請求書 (団体定期保険)
 (個人番号申告にかかる委任状)

明治安田生命保険相互会社 御中
 フォームID DC 2423
 貴社約款および年金払約、取扱協定書の規定により、下記の通り年金基金の設定を申し込みます。
 また、第1回目以降の年金を貴社年金払約によって請求いたしますので、年金支払日が到来した場合は下記方法で送金
 ください。請求内容に変更が生じた場合は直ちに通知いたします。なお、送金にあたり貴社よりの振込と同時に受領した
 ものと認め、貴社より特に請求のない場合は受領証は発行しません。 018999003173
 01821A000383

契約者記入欄 貴社約款の規定により、下記契約の保険金または給付金を請求します。
 なお、下記受取人(代表受取人選任届に記入の受取人を含む)は契約上の指定受取人に相違ないことを確認いたしました。

証券番号	住所
被保険者番号	団体名
被保険者区分 <input type="checkbox"/> 所属員本人 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> こども <input type="checkbox"/> 会社負担分	代表者役職・氏名
被保険者カナ氏名	請求項目 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 高度障害 <input type="checkbox"/> 障害

被保険者が賞与時払(ボーナス払)コースに加入の方のみ 賞与時払保険料の取扱い 右記いずれかにチェックしてください。 保険金より相殺 他の加入者と一括支払い(払込済みを含む)

受取人記入欄 別紙記載の個人情報のお取扱いについて同意事項を確認し、同意のうえ、請求します。
 なお、貴社が必要と認めた場合には、請求内容の事実の確認を医療機関等に行なうことを承諾します。

●「保険金」・「給付金」の受取人が2名以上になる場合
 受取人全員の協議により代表者として選任された私が代表して請求します。
 なお、本請求について後日利害関係人から異議の申し出があっても全受取人が連帯して責任を負い、貴社に一切迷惑をかけません。

●別紙記載の(支払調書が作成される場合)
 受取人(委任者)は、上記「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、当該代理人を通して、保険取引に関する支払調書作成事務のため、当該委任者の個人番号(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。

受取人(委任者)

氏名 フリガナ ショウボウ ハナコ 性別 (男) (女) 生年月日 (大正) (昭和) (平成) ××年××月××日
 消防 花子

住所(自宅) 〒 123 5678 フリガナ チヨダク オオテマチ 東京(都) 千代田区 大手町 〇-〇-〇
 東京都 千代田区 大手町

電話(日中の連絡先) ご自宅 お勤め先 携帯 その他 親権者・後見人署名欄 フリガナ
 03 - 1234 - 5678

振込先口座

金融機関名 〇〇〇 銀行 金融機関コード 1 2 3 4
 本支店名 △△△ 支店 本店(出張所) 本店(支店) 本支店コード(店番) 0 0 1
 預金種目 普通・総合 当座 口座番号 1 2 3 4 5 6 7
 姓と名の間は1マス空けて左詰めでご記入ください。濁点も1マスお使いください。
 ショウボウ ハナコ

受領代行委任届
 当保険金・給付金の請求にあたり、記載の口座名義人へ送金ください。 受取人から見た口座名義人の続柄 []

すべて一時金でお受取の場合は「全額一時金」、年金受取りをご希望の場合は「全額年金」または「一部年金」にチェック。

被保険者 全額一時金 全額年金 一部年金(一部一時金)

※被保険者と受取人のご住所が異なる場合のみご記入ください。
 〒 (都) (道) (府) (県)

年金充当額をご記載ください。
 「一部年金」をご選択の場合、「年金充当額」と「一時金受取額」の合計が年金原資の金額となるようにご記入ください。

配当金の受取方法は、「年金買増」のみのご選択となります。

確定年金の内容

月払部分		半年払部分(ご加入の方のみ)	
年金充当額	一時金受取額	年金充当額	一時金受取額
20000000円	10000000円		10000000円
年金買増 <input checked="" type="checkbox"/> 現金払 <input type="checkbox"/>	年金受取方法 <input type="checkbox"/> 年1回 <input type="checkbox"/> 年2回 <input checked="" type="checkbox"/> 年4回	年金買増 <input type="checkbox"/> 現金払 <input type="checkbox"/>	年金受取方法 <input type="checkbox"/> 年1回 <input type="checkbox"/> 年2回 <input type="checkbox"/> 年4回
年金の型 <input type="checkbox"/> 定額型 <input checked="" type="checkbox"/> 通増型	年金の型 <input type="checkbox"/> 定額型 <input type="checkbox"/> 通増型	年金の型 <input type="checkbox"/> 定額型 <input type="checkbox"/> 通増型	年金の型 <input type="checkbox"/> 定額型 <input type="checkbox"/> 通増型
受取期間 20年	年金開始年月 3 平成 年 月	受取期間 年	年金開始年月 3 平成 年 月

※1 受取人が2名以上の場合は、それぞれ請求書をご提出ください。また、記載いただく保険金は、人数で按分した範囲でご記入ください。(なお、一時金は代表受取人への送金となります)
 ※2 通増型にチェックをした場合のみ、単利か複利のいずれかにチェックのうえ、年利をご記入ください。
 ※3 指定がある場合はご記入ください。

年金の受取方法をご選択ください。

年金の型は通増型で単利3%となります。
 受取期間を2~25年でご指定ください。
 年金開始月のご希望がある場合はご指定ください。(最長5年後まで)。

(積立年金)死亡時の保険金請求手続きについて

- 職員の死亡による請求。

I 請求の連絡

お電話で用紙を請求してください。

(担当) 東京消防協会 保険課 9-501-8673 ・ 8674 へ
所属・職員番号・氏名・亡くなられた日をご一報ください。

II 必要書類

- ① 異動通知兼給付金請求書(併用プラン) (記入例 P31)
- ② 受取人の本人確認書類のコピー ※1
- ③ 受取人の戸籍謄本 ※2
- ④ 被保険者の除籍済戸籍謄本 ※2
- ⑤ 受取人のマイナンバー(個人番号)確認書類 ※3



※1 一時金が300万円超の場合提出してください。

(除籍済)戸籍謄本・住民票・印鑑証明書のいずれかが必要です。

※2 受取人が配偶者の場合、「(除籍済)戸籍謄本」1通で可。また、被保険者の死亡年月日および被保険者との続柄が確認できれば、「(除籍済)住民票」の提出でも受付が出来ます。

※3 個人番号カード(個人番号の記載ある面)のコピー、通知カードのコピー、住民票(個人番号付)のいずれかが必要です。

受取額が100万円超のときに必要。個人番号確認書類は必ず専用封筒へ封入して提出してください。

III 提出先

東京消防協会 保険課

IV 受取方法

- ・ ご本人様が死亡された場合のご遺族の受取方法は、一時金のみ(年金選択不可)です。年金の受取を開始されている場合、その年金受取を期間満了まで継続することができます。
- ・ 死亡時点の積立金額に月払保険料の5倍と、半年払保険料の1倍に相当する金額を加算しご遺族にお支払いいたします。

((死亡脱退))

拠出型企業年金保険 異動通知兼給付金請求書(併用プラン)のご記入方法(例)

① 所属名を必ずご記入下さい。

② 職員番号をご記入下さい。

③ ご加入されていたコースを○で囲んでください。

④ カタカナでご記入下さい。

⑤ 被保険者様の生年月日をご記入下さい。

⑥ 亡くなられた日をご記入下さい。

⑦ 「死亡脱退」を○で囲んで下さい。

⑧ ご加入されていたコース毎に「一時金」を○で囲んで下さい。

⑨ 受取人様の氏名、住所(マンション・アパート名、番地、部屋番号まで)をのりなくご記入下さい。フリガナもお願いします。

⑩ 被保険者様との続柄を○で囲んで下さい。該当しない場合は、下段にご記入下さい。

⑪ 受取人様の印鑑証明書と同じ印鑑を押印して下さい。

⑫ 受取人様の生年月日をご記入ください。

⑬ 送金先をご記入下さい。
*送金先は正確に、また口座名義人は必ず受取人ご本人様の口座をご指定ください。支店統廃合に伴う支店名の変更にもご留意ください。

⑭ 被保険者様(亡くなられた方)のご住所を必ずご記入下さい。(受取人様と同様でもご記入が必要となります。)

- * 給付金請求書と併せて以下の書類をご提出下さい。
- ① 受取人様の**本人確認書類のコピー**(※1)または**印鑑証明書【原本】**(300万円超の場合必要)
※1 運転免許証、パスポート、個人番号カード(顔写真がある面)
 - ② 受取人の**戸籍謄本【原本】** ※請求者が配偶者の場合、「全部事項証明書」1部あれば②、③は不要。
 - ③ 被保険者様(亡くなられた方)の**除籍済戸籍謄本【原本】**
(受取人様が配偶者の場合、被保険者の死亡年月日および被保険者との続柄が確認できれば、②③は(除籍済)住民票【原本】でもかまいません。)
※②③とも発行日から3か月以内のものとしします。
 - ④ 受取人様の**マイナンバー(個人番号)確認書類(受取額がA・B合算で100万円超のときに必要)**
※必ず「個人番号確認書類専用封筒」に封入し密封のうえご提出ください。
- * 受取人が配偶者以外で、上記書類では受取人が確定できない場合、その他の確認資料を提出していただくことがありますので、ご了承下さい。
- * ご提出前に、記入もれや誤りがないかもう一度ご確認下さい。

R0604

(新グループ)脱退の手続きについて

I 必要書類

- ① 新G異動用紙(現職用) (P33)
 - ② 集団解約返戻金請求書(三大疾病保険・70歳満期定期保険のみ)
- ※ 異動用紙提出後、当協会より送付いたします。

II 提出期限・提出先

提出期限：毎月10日必着(当月末日で脱退)

提出先：東京消防協会 保険課



III 備考

- ・ 定期部分を脱退する場合、他の商品についてもすべて脱退となります。
- ・ 所属員ご本人様が脱退される場合、同じ商品についてご家族様も脱退となります。
- ・ 所属員ご本人様と配偶者様が離婚された場合、離婚が成立した翌月以降は配偶者様の加入資格がなくなります。異動用紙にて脱退の手続きをお願いいたします。
- ・ お子様年齢超過または被扶養者でなくなった場合、次回更新日(翌1/1)より加入資格がなくなります。加入申込書にて脱退の手続きをお願いいたします。

【新グループ異動用紙 書式】

一般財団法人 東京消防協会 新グループ保険 異動用紙 (毎月10日締切)						提出日 年 月 日		
所属コード	所属名	職員番号	氏名(カタカナ)	押印欄	現職用 脱退事由 ① 全部脱退(在職) ② 一部脱退(在職) ③ 退職(一月一日)			
1. 下記の通り、脱退します。(氏名・性別・生年月日をご記入ください。脱退理由を必ずご記入ください。)								
氏名 (カタカナ)	別	生年月日	① 新グループ保険		② 新グループ 保険部分		③ 医療 プラン	④ 70歳満期 定期保険
			定期部分	定期 ワイド	入院 給付金	短期入院 支援金		
本人	男	昭和 平成 年 月 日	⑤					
配偶者	男	昭和 平成 年 月 日	⑥					
その他	男	平成 令和 年 月 日						
	女	平成 令和 年 月 日						
	男	平成 令和 年 月 日						
	女	平成 令和 年 月 日						
※ ⑤⑥を脱退する場合、異動用紙提出後「集団解約返戻金請求書」を協会より送付いたします。ご記入後、当協会保険課へご提出ください。								
※ 任意脱退で10日までに提出していたい場合は、こちらから脱退となります。								
※ (①②を年途中で脱退した場合、配当金はありません。)								
2. 下記の通り、変更・訂正します。(変更・訂正箇所には印をして、ご記入ください。)								
該当欄	変更・訂正項目	該当者氏名(カタカナ)	旧内容	新内容				
<input type="checkbox"/>	勤務所番号							
<input type="checkbox"/>	被保険者氏名							
<input type="checkbox"/>	生年月日		昭和 平成 年 月 日	昭和 平成 年 月 日				
※ 保険金受取人を変更する場合は、別様式になりますので、協会に連絡して下さい。								

一般財団法人 東京消防協会 御中 新グループ保険 異動用紙 (毎月10日締切)

提出日 令和 年 月 日

所属コード	所属名	職員番号	氏名 (カタカナ)	押印欄
				(印)

脱退事由	1 全部脱退 (在職)
	2 一部脱退 (在職)
	3 退職 (月 日)

1. 下記の通り、脱退します。(氏名・性別・生年月日をご記入の上、該当する制度に○印願います。)

氏名 (カタカナ)	性別	生年月日	① 新グループ保険		② 新グループ医療部分		③ 医療プラン	④ 三大疾病保険	⑤ 70歳満期定期保険
			定期部分	定期ワイド	入院給付金	短期入院支援金			
本人	男 女	昭和 平成 年 月 日	◎ ◎						
配偶者	男 女	昭和 平成 年 月 日							
子ども	男 女	平成 令和 年 月 日							
	男 女	平成 令和 年 月 日							
	男 女	平成 令和 年 月 日							

※任意脱退で10日までに提出していただいた場合、翌月から脱退となります。

※ ④⑤を脱退する場合、異動用紙提出後「集団解約返戻金請求書」を協会より送付いたします。ご記入後、消防協会保険課へご提出ください

※ (①②)を年途中で脱退した場合、配当金はありません。

2. 下記の通り、変更・訂正します。(変更・訂正箇所○印をして、ご記入ください。)

該当欄	変更・訂正項目	該当者氏名 (カタカナ)	旧内容	新内容
○	勤務所番号			
○	被保険者氏名			
○	生年月日		昭和 平成 年 月 日	昭和 平成 年 月 日

※ 保険金受取人を変更する場合は、別様式になりますので、協会に連絡して下さい。

(積立年金)脱退・一部請求・残高照会の手続きについて

(WEB環境のある方)…

「企保ネットインターネットサービス」にてお手続きをお願いします。

- ◆ WEB アクセス方法 …………… P15
- ◆ 脱退手続き方法 …………… P16～18
- ◆ 一部請求(一般型) …………… P37～P39
- ◆ 残高照会…………… P40

(WEB環境の無い方)…以下の紙手続きを参照ください。

● 脱退の手続き

I 必要書類

- ① 異動通知兼給付金請求書(併用プラン) ※1
- ② 受取人(本人)のマイナンバー(個人番号)確認書類 ※2



※1 書式は協会より送付。「ニッセイ提出用」、「ご契約者控」の複写 2 枚とも提出してください。
(記入例 P41)

※2 個人番号カード(個人番号の記載ある面)のコピー、通知カードのコピー、住民票(個人番号付)のいずれかが必要です。

年間の受取合計金額がAコース・Bコース合算で 100 万円超のときに必要です。

個人番号確認書類は必ず専用封筒へ封入の上、提出してください。

II 提出期限・提出先

提出期限：毎月10日必着(当月末日で脱退)

提出先：東京消防協会 保険課

III 備考

- ・ ①で指定した口座に給付金(積立金)が振り込まれます(脱退翌月の1週目~2週目目安)。
- ・ 税制適格型(A)を残して一般型(B)のみ脱退することが、できるようになりました。

(令和5年1月より)

- ・ 給付金請求書(併用プラン)の2枚目に添付されている記入方法は、保険会社で参考の脱退日を印字したものです。あくまで、ご本人様の退職日・あるいは脱退月の末日を記入してください。
- ・ 支払通知の送付先をご所属に希望される場合は、①の『その他連絡欄』に「支払通知書送付先」と書いて、所属名と住所をご記入ください。

● 一部請求の手続き

I 必要書類

- ① 異動通知兼給付金請求書(一部請求用) ※3
- ② 受取人(本人)のマイナンバー(個人番号)確認書類 ※4

※3 書式は協会より送付。「ニッセイ提出用」、「ご契約者控」の複写 2 枚とも提出してください。
(記入例 P42)

※4 個人番号カード(個人番号の記載ある面)のコピー、通知カードのコピー、住民票(個人番号付)のいずれかが必要です。

年間の受取合計金額が 100 万円超のときに必要です。個人番号確認書類は必ず専用封筒へ封入の上、提出してください。

II 提出期限・提出先

提出期限：随時受付

提出先：東京消防協会 保険課



III 備考

- ・ 一般型(Bコース)のみ一部払出の請求が可能です。
- ・ 請求金額は 20 万円以上 1 万円単位となります。
- ・ ①で指定した口座に給付金(積立金)が振り込まれます(ニッセイ書類到着後 5 営業日目安)。
- ・ 積立額の残高照会を希望される場合は、ご本人様から東京消防協会保険課までご連絡ください。
- ・ 支払通知の送付先をご所属に希望される場合は、①の『その他連絡欄』に「支払通知書送付先」と書いて、所属名と住所をご記入ください。

拠出型企業年金保険の給付金請求をスマートフォンでお手続きできます！

- 拠出型企業年金保険の加入者様は、加入内容や積立金残高をスマートフォンで確認いただけます。（※1）
- 加えて、「給付金請求」についても簡単・迅速にお手続きいただけます。（※1）

（※1）団体様の制度内容によってはご利用にならない機能がございます。

オフィシャルHP

企業保険インターネットサービス（企業ネット）

企業保険インターネットサービス（以下、企業ネット）とは、企業保険の事務担当者様・加入者様がインターネット上で各種お手続きを行っていただけるサービスです。

事務担当者様専用ログイン

詳しくはこちら >

加入者ダイレクト

「加入者ダイレクト」をお申し込んだいた団体の加入者様向けサービスです。

団体の事務担当者様から案内されるログインID・パスワードをご使用ください。

※ ご利用にあたっての注意事項は、[事務担当者様へお問合わせください。](#)

加入者様専用ログイン

詳しくはこちら >

ログイン

「企業ネットコード」・「契約区分」・「ログインID」・「パスワード」を入力し、「ログイン」ボタンを押してください。

企業ネットコード	00000790
契約区分	8
ログインID	0000100+職番(8桁)
パスワード	bs+西暦生年月日

ログイン 閉じる

※企業ネットコード・契約区分・ログインID・パスワードをお忘れの場合、事務担当者様へご照会ください。

※ご不明な点につきましては、[ログインに因するQ&A](#)をご参照ください。

ご利用時間
月～金曜日 8:00～18:00
(初日、12/31～1/3を除く)

トップ

ようこそ
ジユウゴウイン タロウ34567890 様

前回ログイン: H23. 6.25 09:30
パスワード有効期限: H29 12.31

お知らせ

H23.7.28 システム開発に伴い、18:00以降サービス提供を停止いたします。
▼ 全て表示

加入内容のご照会

給付金請求のお手続き

お手続きについてご不明な点は、事務担当者様へ照会ください。

はじめての方へ (PC版) >

セキュリティポリシー >

利用規程 >

Copyright (c) 201x 日本生命保険相互会社

P.40

P.17～

NISSAY ニッセイ タワウ 様
給付金請求のお手続き

1 入力 2 確認 3 マイファンクション 4 完了

● ● ● ●

抛外型企業年金保険
給付金請求 (一部請求) 手続き入力

ご請求に必要な書類、留意点および個人情報
の取扱いはこちら
※手続きを開始する前に、必ずこちらを押し
て内容を確認してください。

請求内容 必須

積立金額の一部を受取る
(保険料は同額で継続する)

半年払の積立のみ脱退し、
一時金を受取る

請求金額 必須

※金額は最低10万円
入力してください

払出事由 必須

<input checked="" type="checkbox"/> 災害	<input type="checkbox"/> 住宅の取得
<input type="checkbox"/> 結婚	<input type="checkbox"/> 疾病・障がい
<input checked="" type="checkbox"/> 教育	<input type="checkbox"/> 債務の弁済

次 <

戻る 保存する

中止する

NISSAY ニッセイ タワウ 様
給付金請求のお手続き

1 入力 2 確認 3 マイファンクション 4 完了

● ● ● ●

抛外型企業年金保険
給付金請求 (一部請求) 手続き入力

ご請求に必要な書類、留意点および個人情報
の取扱いはこちら
※手続きを開始する前に、必ずこちらを押し
て内容を確認してください。

住所 必須

国外に居住されている方は左をチェック
□のうえ、国外住所・連絡先欄を入力
してください。

※以下、住民票に記載の住所を入力してく
ださい。

郵便番号 必須

※郵便番号を半角数字で入力後、「自動検
索」ボタンを押しってください。

住所①

住所② 必須

※住所②には、住所①以降の住所を入力し
てください。
※全角25文字以内で入力してください。
(スペース・ハイフンも全角で入力して
ください。)
※ハイフンが全角とならない場合は、ひらが
なの「の」を記入してください

指定振込先 必須 金融機関

ゆうちょ銀行

ゆうちょ銀行 通帳記号・番号

通帳記号 必須

通帳番号 必須

総合口座の通帳記号・番号を入力してくだ
さい。
※通帳のご利用欄の「振替口座開設」に○
印があることを確認してください。
○印がない場合は指定できません。

貯金者名 (カナ) 必須

被保険者氏名 (カナ) と同じです。
(左を手エック)

画面上部の「ご請求に必要な書
類、留意点および個人情報」の取扱
いはこちらより内容を確認しま
した。 必須

手続確認する

戻る 保存する

中止する

**被保険者様本人の受取口座
を選択・入力します。**

**住民票に記載の
住所を入力します。**

**請求内容、
請求金額および払出事由
を入力します。**

企業ネット（加入者ダイレクト）＜給付金請求（一部請求）＞のイメージ



ニッセイ タロウ 様

給付金請求のお手続き

2 確認

3 マイナンバー

4 完了

拠出型企業年金保険
給付金請求（一部請求）内容のご確認

1 請求内容を確認してください。

記号証券番号 970- 12345（年金）

団体コード 12345

被保険者番号 1 2 3 4 5 6

被保険者氏名（カナ）ニッセイ タロウ 様

被保険者氏名（漢字）日生 太郎 様

生年月日 昭和40年12月31日


マイナンバー（個人番号）の申告
※請求内容の確定後、続けてマイナンバー（個人番号）を申告（入力）いただきます。

請求内容
積立金額の一部を受取る
（保険料は同額で継続する）

請求金額 万円

本人負担保険料 123,456,789円

入力した請求内容を確認します。



ニッセイ タロウ 様

給付金請求のお手続き

3 マイナンバー

4 完了

マイナンバー（個人番号）申告

・マイナンバー（個人番号）を入力してください。なお、マイナンバー（個人番号）の申告が不要または書類（郵送）での申告を希望される場合は、未入力のまま「完了する」ボタンを押していただき、当社宛連絡ください。

・連絡いただく際には、画面最下部の「マイナンバー（個人番号）書類（郵送）」の申告を希望される場合は「こちら」より、連絡先や必要書類を確認ください。

所属団体 ○○○○株式会社
大阪府 大阪市 ○○区 ○○町
一丁目1番23号
○○○○○○○○○○
○○保険サービス株式会社

記号証券番号 970- 12345（年金）

団体コード 12345

被保険者番号 1 2 3 4 5 6

住所 大阪府 大阪市 中央区 今橋 3
- 1 - 2 3 号 ニッセイビル 4 5 6 号

被保険者氏名（カナ）ニッセイ タロウ

生年月日 昭和40年12月15日

マイナンバー（個人番号）
※ご自身のマイナンバー（個人番号）を半



ニッセイ タロウ 様

給付金請求のお手続き

4 完了

拠出型企業年金保険 給付金請求
（一部請求）のお手続き入力完了

**給付金請求（一部請求）
入力が完了しました。**

●後日、団体事務担当者様による確認の結果、入力内容を訂正いただく場合がございます。

●当請求の手続き状況は「手続き内容のご照会」より確認することができます。

●ニッセイでの手続き完了後、「手続き内容のご照会」より「お支払通知書」を確認することができます。
※支払完了時に通知いたします「お支払通知書」は税務申告時に必要となりますので、大切に保管ください。

●今回入力いただいたマイナンバー（個人番号）は当請求の手続き完了後、支払調書作成事務のみに利用します。

終了する

Copyright(c) 201x 日本生命保険相互会社

年間の受取合計額が100万円超のときに
マイナンバー（個人番号）申告入力が必要です。

企業ネット（加入者ダイレクト）＜照会＞のイメージ

NISSAY ログアウト MENU

ようこそ
ニッセイ タロウ 34567890 様

前回ログイン：H23 6.25 09:30
パスワード有効期限：H29 12.31
TOP > 加入内容のご照会

各種情報のご照会

加入状況照会

被保険者様のご加入情報を参照できます。

積立金残高照会

拠出型企業年金保険において、「積立金残高」の試算ができます。

給付金請求のお手続き

TOPページへ戻る

はじめての方へ（PC版）>

セキュリティポリシー>

利用規程>

Copyright(c) 201x 日本生命保険相互会社

被保険者様専用のメニュー画面から、「加入内容のご照会」・「給付金請求のお手続き」を選択します。

NISSAY TOPページ

ニッセイ タロウ 4567890 様

加入状況照会

加入内容詳細

総合制度名 67890123456789
012345

団体定期保険 (930-1234)

ご契約内容の詳細を見る

※ご契約内容の詳細を確認する場合は、こちらを押してください。

3大疾病保障保険（団体型） (939-1234)

ご契約内容の詳細を見る

※ご契約内容の詳細を確認する場合は、こちらを押してください。

総合医療保険（団体型） (900-1234)

ご契約内容の詳細を見る

※ご契約内容の詳細を確認する場合は、こちらを押してください。

戻る

Copyright(c) 201x 日本生命保険相互会社

NISSAY TOPページ

ニッセイ タロウ 34567890 様

積立金残高照会

給付金請求のお手続きへ

被保険者様ご自身で、積立金額を確認できます。

税制適格型

平成12年12月を計算しております。

積立金額
123,456,789円

払込保険料
123,456,789円

現在の払込状況（3カ月払）
123口 保険料 1,234,567円

現在の払込状況（半年払）
123口 保険料 1,234,567円

一般型

平成12年12月を計算基準年月として計算しております。

積立金額
123,456,789円

払込保険料
123,456,789円

現在の払込状況（月払）
123口 保険料 1,234,567円

現在の払込状況（年払）
123口 保険料 1,234,567円

保険料積立金の一部請求（払出）可能額
123,456,789円

積立金の一部請求（払出）可能額について、一時金持込額は平成12年12月基準で計算しています。そのため積立金額より一部請求（払出）可能額の方が大きくなる場合があります。

((現職者用))

拠出型企業年金保険 異動通知兼給付金請求書(併用プラン)のご記入方法(例)

拠出型企業年金保険 異動通知兼給付金請求書(併用プラン) [ニッセイ提出用]

記入日 令和 年 月 日 100201

(株式会社) 日本生命保険相互会社 行

拠出型企業年金保険契約の約定書に基づき給付金を請求します。
また、本請求書ならびに添付書類に記載された個人情報取扱について、「給付金請求のご案内」に記載の「個人情報取扱の取扱い」を確認のうえ、同意します。
印鑑証明書を提出する場合、右記団体に、日本生命保険相互会員の提供を委任します。

団体名 住所 代表者 職名 職階

一般財団法人 東京消防協会
〒102-0083 東京都千代田区麹町6
課長 岡田 三香

① 〇〇消防署

② 職員番号を
ご記入下さい。
99060100100001

③ 今回ご請求のコース
を選択して下さい。
04123456

④ カタカナでご記入下さい。
ショウボウ タロウ

⑤ 生年月日をご記入下さい。
380124

⑥ 脱退日は末日
となります。
*脱退当月の保険料までお払込み下さい。
*月の途中での脱退はできません。
*原則として11・12月の脱退はできません。
06****

⑦ 選択した請求コース毎に「一時金」に○。
*「年金」は選択できません。

⑧ 「支払通知書送付先」
〇〇消防署 □出張所
△△区××町1-2-3

⑧ 支払通知の送付先を所属に希望される場合は、「支払通知書送付先」と書いて、所属名と住所をご記入下さい。

⑨ 脱退事由
〇 中途脱退に○

⑨ 脱退年月日
〇

⑩ 支店名
〇

⑩ 現住所のマンション・アパート名、番地、部屋番号までもれなくご記入下さい。フリガナもお願いします。
1234567
東京 千代田区大手町1-2-3 大手町団地101号
電話番号(03) 3234-5678

⑪ 送金先は正確に、また口座名義人は必ず受取人ご本人様の口座をご指定ください。支店統廃合に伴う支店名の変更にもご留意ください。
11 トウキョウショウボウ
東京消防 本店
0123456
0123456

⑪ スタンプ印は取扱できません。
*印鑑証明書添付の場合は、印鑑証明書と同じ印鑑で押印して下さい。

*訂正印は受取人様の印鑑と同じ印鑑を押印して下さい。

((ご注意ください!))

- *脱退月の10日までにご提出ください。脱退月の保険料までお払込みいただけます。(10日を過ぎますと、ご記入いただいた脱退月での脱退ができない場合もございます。)
- *2枚複写となっておりますが、2枚ともご提出ください。
- *年間の受取合計金額が100万円超のときは(A・Bコース合算)、マイナンバー(個人番号)確認書類のご提出が必要となります。必ず「個人番号確認書類専用封筒」に封入し密閉のうえご提出ください。
- *送金は脱退月の翌月10日頃となります。(曜日・祭日等により前後します。)
- *ご記入もれや誤りなどが無いよう、ご提出前にもう一度ご確認ください。
- *脱退した翌年の再加入はできません。

R0502

拠出型企業年金保険 給付金請求書(一部請求用)のご記入方法(例)

拠出型企業年金保険 給付金請求書(一部請求用) [ニッセイ提出用]

記入日令和 年

(非専任) 日本生命保険相互会社 行

① 所属名を必ずご記入下さい。

団体名 住所 代表者名

一般財団法人 東京消防協会
東京都千代田区麹町6-6 スワール麹町
課長 岡田 三香

② 職員番号の最後に「B」をご記入下さい。

証券番号 団体コード 被保険者番号 生年月日

99060 1001 00001 04123456B 380124

③

④ 被保険者氏名 フリガナ ショウボウ タロウ

消防 太郎

⑤

⑥ 20万円以上1万円単位でご請求下さい。¥マークは不要です。

請求金額 175 万円

⑦

⑧ 「支払通知書送付先」
〇〇消防署 □□出張所
△△区××町1-2-3

⑨ 郵便番号、マンション・アパート名、番地・部屋番号までもれなくご記入下さい。フリガナも必ずご記入下さい。

〒 1234567 東京 千代田区大手町1-2-3 大手町団地101号

⑩ 送金先は正確に、口座名義人は必ず被保険者ご本人様の口座をご指定ください。支店統廃合に伴う支店名の変更にもご留意ください。

トキョウショウボウ 東京消防 本店

012345
012346

*訂正印は被保険者様の印鑑と同じ印鑑を押印して下さい。

((ご注意ください!))

- *Bコース(一般型)の積立金からお支払いします(Aコース(税制適格型)ではお取り扱いできません)。
- *ご請求は2.0万円以上、1万円単位となります。積立残高を超えて請求することはできません。
- *2枚複写となっておりますが、2枚ともご提出ください。
- *年間の受取合計額が100万円超の場合は、マイナンバー(個人番号)確認書類を「個人番号確認書類専用封筒」に封入し、ご提出ください。
- *ご記入もれや不備などがございましたら、手続きに遅れが生じてお支払いまで2週間以上かかる場合がございますので、ご提出前にもう一度ご確認ください。

R0604

改姓等の変更手続きについて



- 改姓、住所等を変更された場合に必要な手続きは以下の通りです。

手続き必要=○、手続き不要=×

変更内容	改姓	住所	受取人
新グループ保険	○ ※1	×	○ ※5
積立年金	○ ※2	×	×
ニューパル(損保)	○ ※3	×	○ ※3 (ニューパルを除く)
団体扱一般生命保険	○ ※4	○ ※4	○ ※4

※1 下記の①または②のどちらかの方法でお手続きください。

① 「新グループ保険異動用紙」(現職用)の「2、」に変更内容を記載し、東京消防協会へ提出して下さい。書式は本紙P33をプリントアウトしてご使用になれます。

② 新グループ保険専用ポータルサイト「みんなのMYポータル」内の「氏名・性別・生年月日変更」画面にて変更内容を入力してください。申請にはパスワードの入力が必要です。(参考申請画面 P44)

(申請方法)

ログイン → トップ → ご加入者さま → 各種お手続き

※2 東京消防協会へお電話でご連絡いただき、変更の旨を伝えてください(用紙提出不要)。

→新グループご加入者の場合、異動用紙に付箋等で「積年加入有」とご記載いただければ、改めてお電話の必要はありません。

※3 報恩会へお問い合わせください。

※4 加入者本人様から、加入されている保険会社へ、ご連絡をお願いします。

※5 東京消防協会へ電話連絡を頂いた後、保険種別ごとの受取人変更用紙を送付いたします。

【新グループ異動用紙 書式】

現職用

一般財団法人 東京消防協会 御中 **新グループ保険 異動用紙** (毎月10日締切) 提出日 令和 年 月 日

所属コード	所属名	職員番号	氏名 (カタカナ)	押印欄	<input type="checkbox"/> 全部脱退 (在職) <input type="checkbox"/> 一部脱退 (在職) <input type="checkbox"/> 退職 (一月一日)
-------	-----	------	-----------	-----	--

1. 下記の通り、脱退します。(氏名・性別・生年月日をご記入の上、該当する制度に○印願います。)

	氏名 (カタカナ)	性別	生年月日	① 新グループ保険		② 新グループ 医療部分		③ 医療 プラン	④ 三大疾病 保険	⑤ 70 歳満期 定期保険
				定期部分	定期 ワイド	入院 給付金	短期入院 支援金			
本人		男 女	昭和 平成 年 月 日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
配偶者		男 女	昭和 平成 年 月 日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
子ども		男 女	平成 令和 年 月 日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
		男 女	平成 令和 年 月 日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
		男 女	平成 令和 年 月 日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					

※ 任意脱退で 10 日までに提出していただいた場合、翌月から脱退となります。 ※ ①②を年途中で脱退した場合、配当金はありません。

2. 下記の通り、変更・訂正します。(変更・訂正箇所には○印をして、ご記入ください。)

該当欄	変更・訂正箇所	該当者氏名 (カタカナ)	旧内容	新内容
<input type="checkbox"/>	勤務所番号			
<input type="checkbox"/>	被保険者氏名			
<input type="checkbox"/>	生年月日		昭和 平成 年 月 日	昭和 平成 年 月 日

※ 保険金受取人を変更する場合は、別様式になりますので、協会に連絡して下さい。

【みんなの MY ポータル 申請画面】

みんなの
MYポータル

一般財団法人東京消防協会
トウキョウ ハナコ 様 お客さまID : 1400-0000-1234-5678

ログアウト

ご加入者さま

加入・変更をご検討中の皆さま

健康レポート・健康情報

各種ツール・ご案内

期間限定・その他

トップ > ご加入者さま > 各種お手続き > ご加入者一覧 > 変更内容の入力

変更内容の入力

変更内容を入力し、「確認」ボタンを押してください。

ご本人
トウキョウ ハナコ 様
生年月日: 1987年3月27日 (女性)

お名前 ✕

全角カナ 20文字

性別

生年月日 年 月 日

確認

現職で無給(育休・派遣等)になる方の手続きについて

重要 令和5年10月1日より、(一財)東京消防協会の口座振替依頼書の様式が変わり、
会費と保険の用紙が統合されます。新様式は、P46 にございますので、ご対応をお願いします。

I 保険料払込について

育児休暇や派遣等で保険料が給与から控除できなくなる場合、口座振替で保険料をいただき、
払込を行います。

毎月18日(土日祝日の場合は翌営業日)に、東京消防信用組合の個人様口座から自動振替と
なります。

II 必要書類

(一財)東京消防協会会費・保険口座振替依頼書(P46)

※ 必ず東京消防信用組合への届出印で押印し、必要事項をご記入の上ご提出くだ
当協会経由で東京消防信用組合に提出いたします。



III 提出期限・提出先

<提出期限> 異動月の8日(給与控除結果日)必着

<提出先> 東京消防協会 総務課

IV 備考

- 口座振替依頼書の提出が間に合わなかった場合や、残高不足により口座振替が出来なかつた際は、振込伝票(または外部金融機関からの振込※手数料ご本人様負担)にて当協会口座へ保険料の払込をお願いします。その場合は、当協会より所属ご担当者様へご連絡させていただきますので、ご協力をお願いします。
- 無給者・派遣者の方の給与が再開する際には、お手続きは不要です。給与控除が再開されると同時に、口座振替は停止となります。



残高不足にならないよう、
口座振替日の前日までに
ご入金をお願いします!

所 属	
-----	--

（一財）東京消防協会 会費・保険 口座振替依頼書

提出日 年 月 日

東京消防信用組合 御中

※必ず消防協会へ提出して確認印を受領してください。

フリガナ	職員番号					お届け印
お名前						
ご住所						
お電話番号 (残高不足時連絡先)			出向先 (出向者)			
無給事由	1. 出向派遣 2. 育休 3. パパ育休 4. 休職 5. 介護休暇 6. その他 ()					

1. 引き落とし口座番号（ご自身の口座）

引落口座	口座番号					

2. 毎月の振込日

振込先口座	お振込日	振込日が休日の場合
会費	毎月23日	翌営業日
団体生命・傷害保険	毎月18日	

3. 振込先受取名義、口座番号

↓↓該当する場合は○印

該当	振込先名義	振込先口座番号						
<input checked="" type="radio"/>	会費	0	1	6	7	9	7	2
<input type="radio"/>	団体生命保険	0	1	6	8	0	7	5
<input type="radio"/>	傷害保険	0	1	6	8	1	1	4

私は、（一財）東京消防協会の会費及び保険料（該当する場合）は、下記条件により東京消防信用組合の上記1.で指定した引落口座から、上記2.の振込日に自動引落により支払うことといたします。

記

- 引落金額は（一財）東京消防協会が依頼する指定した金額に限ります。
- 金額に変更があった場合は口座振替依頼書を提出しませんので（一財）東京消防協会の指定額で引落して下さい。
- （一財）東京消防協会が指定する金額に相違があった場合は信用組合の責任は問いません。
- 引落した金額は上記指定する振込口座先に入金して下さい。
万が一、自動引落が出来なかった場合は、（一財）東京消防協会から請求があり次第、早急に（一財）東京消防協会が指定する口座に振込をいたします。
- 初回の引落開始月及び最終の引落月については（一財）東京消防協会に一任します。

信用組合				
検印	精査	記帳	印鑑照合	受付
受付日				

消防協会	
保険	会費
受付日	

摘要

※ご記入後、お客様、消防協会はコピーを控えとして下さい。

一般財団法人東京消防協会「新グループ保険」の 「みんなのMYポータル」アプリの 新規登録をお願いします。

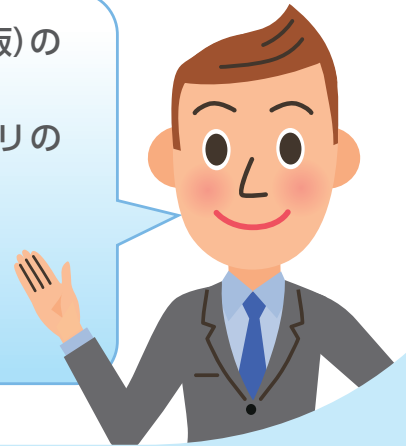
みんなの MY ポータル

一昨年度スタートしたみんなのMYポータル(Web版)のアプリが新たにスタートします。

今後の「新グループ保険」に関するお知らせは、アプリのプッシュ通知機能を通じて発信していきます。

まずはアプリをご登録ください。

また、生体認証機能をご利用いただくことでよりスムーズにアクセスできます。



主なサービス

ご加入者さま専用サービス

- ご加入内容の確認
- 「配当金お支払明細」等の確認
- 改姓等のお手続き

その他サービス

- パンフレット・チラシ等の閲覧
- 加入・変更申込手続きの案内
- ライフプランシミュレーションの確認
- 東京消防協会からのお知らせの確認

アプリのインストール

アプリストアから「みんなのMYポータル」を検索し、配布元が「明治安田生命」であることを確認しインストールしてください



こちらの二次元コードからもインストールできます

▼iOSの場合



▼Androidの場合



新規登録・操作方法で
お困りの方は

〈みんなのMYポータルサポートセンター〉

0120-565-609

平日9:00 ~ 18:00

(土曜・日曜・祝日・年末年始は除く)

※音声ガイダンスで案内される番号は「02」を選択してください

※アプリ機能のお問い合わせについては、団体窓口またはアプリの利用ガイドにある「お問い合わせ」に記載の「照会窓口」に連絡してください

「みんなのMYポータル」登録済の方

みんなのMYポータル

①利用規約について

利用規約

みなさんのMYポータルアプリ(仮)利用規約(2021年4月1日)

利用規約を確認のうえ「同意する」をタップ

同意する

②利用者登録

利用者登録

お客さまID、または団体共通IDで利用者登録してください

「お客さまIDで登録の方はこちら」をタップ

お客さまIDで登録の方はこちら

③利用者登録

お客さまIDを入力

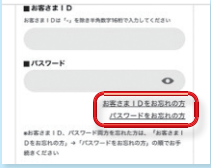
ご自身で設定した「パスワード」を入力

「生体認証登録」をタップ

※生体認証非対応の場合は「登録」と表示されています

登録

■「お客さまID」・「パスワード」をお忘れの場合



お忘れの情報	内容
お客さまID	氏名・生年月日・登録メールアドレス・第二パスワードを入力し、お客さまIDを登録メールアドレスへ通知
パスワード	お客さまID・氏名・生年月日・登録メールアドレス・第二パスワードを入力し、仮パスワードを登録メールアドレスへ通知し、仮パスワードをパスワードとして入力のうえ、手続き

※「第二パスワード」をお忘れの場合はがきの再発行が必要となります。
表面のフリーダイヤルへお問い合わせください。

「みんなのMYポータル」未登録の方

アプリをインストール後、上記「利用者登録」の画面まで進み、「加入者登録が未了の方」の下にある「お手続きはこちら」をタップ

①利用規約について

利用規約

みなさんのMYポータルアプリ(仮)利用規約(2021年4月1日)

利用規約を確認のうえ「同意する」をタップ

同意する

②利用者登録

加入者登録が未了の方

みんなのMYポータルの加入者登録が必要です

お手続きはこちら



③ご加入者情報登録

はがきシーラー(中面)の「お客さまID」・「初回アクセスコード」(※半角英数字)を入力

任意のメールアドレスを登録

④仮パスワード入力

登録したメールアドレスに送信される「仮パスワード」を入力

⑤パスワード登録

任意のパスワードを設定(※半角英数字8~16文字)

⑥第2パスワード登録

任意の第2パスワードを設定(半角数字6文字)※誕生日はエラーとなります

みんなのMYポータル

⑦利用者登録

はがきシーラー(中面)の「お客さまID」とご自身で設定した「パスワード」を入力

「登録」をタップ

一般生命保険の団体扱いについて



I 団体扱い契約を結んでいる保険会社(12社)

日本生命・第一生命・富国生命・朝日生命・ジブラルタ生命・
明治安田生命・大樹生命・住友生命・アフラック・あんしん生命・
マニユライフ生命・かんぽ生命(H30年7月～)
アクサ生命(～R3年6月終了)・太陽生命(～R5年4月終了)

II 手続き方法

<かんぽ生命以外の11社>

- ① 「団体扱い加入通知書(申込書)※1」を保険会社が用意し、依頼します。
- ② 契約者本人が、「団体扱い加入通知書(申込書)」に【氏名】、【職員番号】、【所属名】、【所属コード】を自署、または保険会社が準備した書類の内容に間違いや記入漏れがないか確認し、保険会社の担当者へ提出します。
- ③ 保険会社から東京消防協会保険課に「所属員確認」のため、加入通知書が送付されます。
- ④ 協会での所属員確認後、保険会社で控除データが作成され、団体扱い(給与控除)が開始されます。※2

※1 各保険会社によって様式や名称が異なります。

※2 データ作成締切日が各社によって異なるため、控除開始月がご不明な場合は、ご本人から保険会社にお問い合わせください。

<かんぽ生命(既契約の方)>

- ① 「団体払込加入確認書」を契約者ご本人様または各所属のご担当者様が東京消防協会から取り寄せます。
- ② ご本人様が郵便局窓口にて控除開始月の前月分までの保険料を払込します(毎月25日まで)。
- ③ 団体払込加入確認書に「職員番号付氏名コード印」、「印鑑」、「所属コード付ゴム印」を押印し、東京消防協会に逡送便で返送します(毎月10日締切)。
- ④ かんぽ生命で受付後、団体払込加入確認書の「お客様控え」を逡送便にて返送させていただきますので、ご本人様にお渡しく下さい。
- ⑤ 支払変更通知書がはがきシーラーでご自宅に送付されますのでご確認ください。
- ⑥ 保険料をお払い込みいただいた翌々月から団体扱い(給与控除)が開始されます。

※ 新規契約の方につきましては、かんぽ生命とご本人様の間で手続きが完了いたしますのでコード印の押印は必要ありません。

※ ご本人様が行う手続きの詳細や書式の記入方法につきましては、職員ポータル掲示板内の通知文「東消協第66号」をご参照ください。

◆ ◆ ◆ **MEMO** ◆ ◆ ◆



問い合わせ一覧

(一財)東京消防協会 【逡送番号】 B3-18

〒102-0083 東京都千代田区麴町 6-6 東京消防庁スクワール麴町

消電 9 - 501 - 8673 ・ 8674

電話 03 - 6261 - 6545

FAX 03 - 3234 - 8738

明治安田生命保険相互会社

<請求相談センター>

フリーダイヤル 0120 - 802 - 299

<新グループ保険 退職後継続加入者向け窓口>

フリーダイヤル 0120 - 555 - 282

(有)報恩会 【逡送番号】 A2-21

<ニューパル(傷害・医療・ガン)>

消電 9 - 501 - 8740 ~ 8743

電話 03 - 5207 - 2371

フリーダイヤル 0120 - 916 - 528

