

# 死亡共済金 受取人

## 指定手続きの ご案内

しばうきょうさいきんうけとりじん

### 死亡共済金受取人の指定とは？

死亡共済金の受取人は共済事業規約により定められています<sup>(※)</sup>が、契約者が特に必要な場合に死亡共済金の受取人を指定できる制度です。

※契約者と被共済者が異なる場合、死亡共済金の受取人は契約者です。

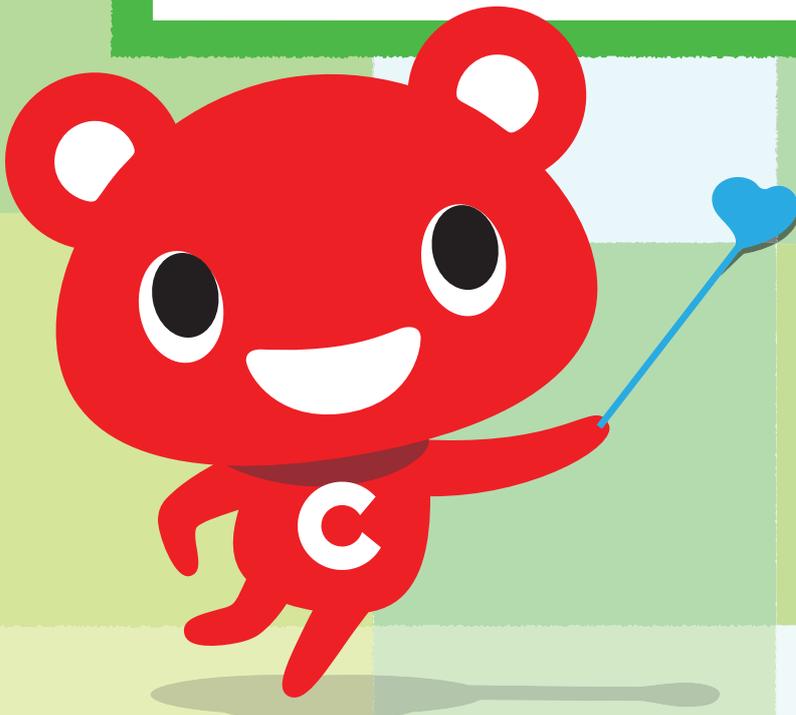
※契約者と被共済者が同じ場合、死亡共済金の受取人は第21順位まで定められています。第1順位は配偶者です。

！ 以下のような場合にご指定ください。

- ・共済事業規約に定められた受取人の順位を変更したい場合
- ・契約者と内縁関係にある方を死亡共済金の受取人にしたい場合
- ・別居の親族の方を死亡共済金の受取人にしたい場合

上記のような場合には、あらかじめ指定しておくことで、指定されていない場合よりも共済金請求の際に必要な書類が少なく済み、よりスムーズに手続きが行えるようになります。

本帳票で死亡共済金受取人の指定手続きが可能な商品は、《たすけあい》、《あいがらす》、《ずっとあい》終身生命です。



### お手続きは共済マイページが便利です！

共済マイページで手続きを行う場合・・・

 WEB手続き

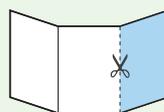


左記二次元コードをお読み取りいただき、共済マイページで手続きができます。

※契約者と被共済者が異なる場合等、契約状況・指定内容によりマイページではお取り扱いできない場合がございます。

※ご利用いただけるのは契約者の方です。

書面で手続きを行う場合・・・



申請書は中面P.4です。

ご記入後は、キリトリ線で切り離してご提出ください。

※複数の契約でご指定いただく場合は、1契約ごとに申請書が必要です。

詳細は、[こちらから](#)  
ご確認ください。

# 書面で手続きを行う場合

STEP1 ~ STEP4 とP.5をご確認の上、  
申請書(P.4)と必要書類をご提出ください。

## STEP1

共済事業規約に定められた受取人の順位をご確認ください。  
(P.1 STEP1)

## STEP2

本手続きをされる方は、死亡共済金受取人となれる範囲をご確認ください。  
(P.1 STEP2)

## STEP3

申請書の記入前に必要書類と申請書の記入箇所をご確認ください。  
(P.2 STEP3)

## STEP4

記入のしかた(P.6)を参照して、申請書(P.4)に記入し、必要書類を同封のうえ、ご返送ください。

## 手続き完了後

共済証書を送付しますので、必ずご確認ください。

# STEP1

## ご指定がない場合の共済事業規約に定められた死亡共済金受取人をご確認ください。

(契約者と被共済者の関係により受取人がかわりますので、事前に共済証書等でご確認ください。)

- 1 契約者と被共済者が異なる場合 受取人は**契約者**です。➡ 受取人が契約者でよい場合は、本手続きは不要です。
- 2 契約者と被共済者が同じ場合 受取人は**下表の順位**にしたがって、上位の者が共済金受取人になります。

第1順位	◆契約者の配偶者がいる場合には、常に配偶者が共済金受取人になります。 <b>第1順位は、契約者の配偶者*です。</b> ※内縁関係にある方を含みます。ただし、双方に戸籍上の配偶者がいない場合に限りです。											
第2順位以降	◆契約者の配偶者がいない場合には、死亡当時の契約者との同居の状態によって、下記のように順位が決まっています。											
	<table border="0"> <tr> <td rowspan="2">同居</td> <td>している</td> <td>契約者の 2子 3父母 4孫 5祖父母 6兄弟姉妹</td> </tr> <tr> <td>していない</td> <td>契約者の 12子 13父母 14孫 15祖父母 16兄弟姉妹</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>契約者の 7子 8父母 9孫 10祖父母 11兄弟姉妹</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>契約者の 17子 18父母 19孫 20祖父母 21兄弟姉妹</td> </tr> </table>	同居	している	契約者の 2子 3父母 4孫 5祖父母 6兄弟姉妹	していない	契約者の 12子 13父母 14孫 15祖父母 16兄弟姉妹			契約者の 7子 8父母 9孫 10祖父母 11兄弟姉妹			契約者の 17子 18父母 19孫 20祖父母 21兄弟姉妹
同居	している		契約者の 2子 3父母 4孫 5祖父母 6兄弟姉妹									
	していない	契約者の 12子 13父母 14孫 15祖父母 16兄弟姉妹										
		契約者の 7子 8父母 9孫 10祖父母 11兄弟姉妹										
		契約者の 17子 18父母 19孫 20祖父母 21兄弟姉妹										

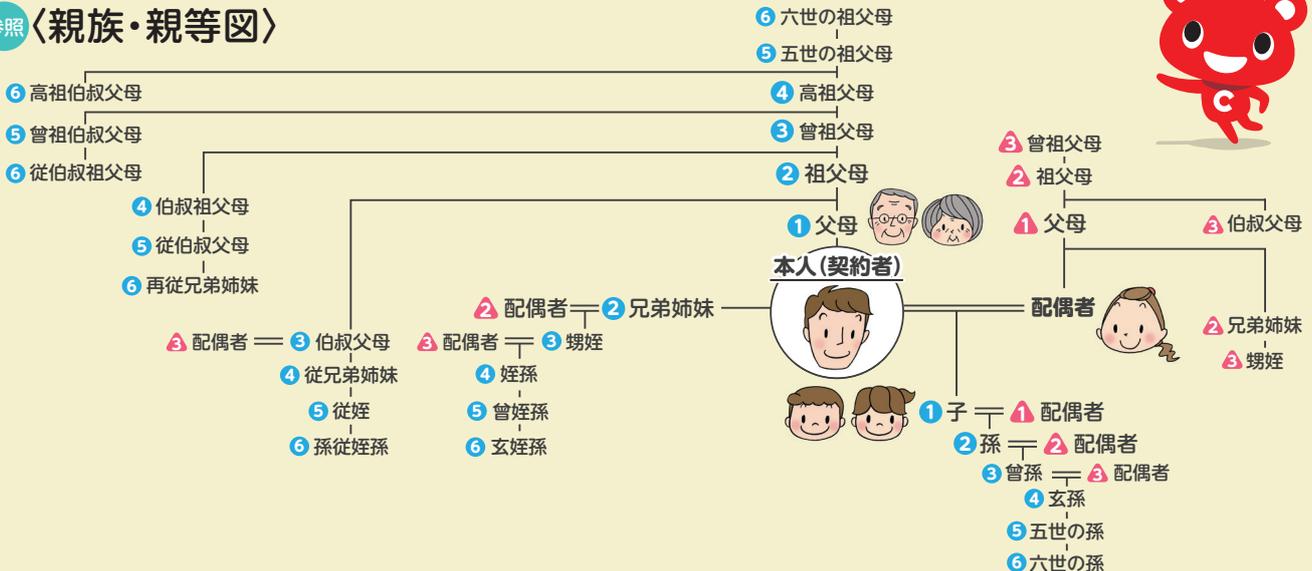
上記の受取人の順位を変更する場合や、内縁関係にある方または別居の親族の方を指定する場合はSTEP2以降を参考にしてお手続きください。

# STEP2

## ご指定いただく場合、死亡共済金受取人となれる範囲は次の通りです。

▶▶ 契約者の親族(配偶者、6親等以内の血族(N)、3親等以内の姻族(A)) ◀◀

### 参照〈親族・親等図〉



※法人は指定できません。  
※ご親族がいない場合でも、契約者が満61歳以上の方で一定の条件を満たせば、死亡共済金の受取人を指定できる場合があります。詳しくはご加入の生協までお問い合わせください。

# STEP 3

## 必要書類と申請書の記入箇所をご確認ください。

契約者と被共済者の関係により記入箇所が変わりますので、  
共済証書等でご確認のうえ、お手続きいただきますようお願いいたします。

### 死亡共済金受取人を指定・変更する場合

#### 1 契約者と被共済者が異なる場合

- 必要書類 3点(申請書(P.④)+契約者の本人確認書類+被共済者の本人確認書類)
- 申請書の記入箇所 [申請内容]と[A]と[B]と[C]

記入箇所

申請書

申請内容

A

B

C

契約者の  
本人確認書類(※1)  
(運転免許証や健康  
保険証のコピーなど)

被共済者の  
本人確認書類(※1)  
(運転免許証や健康  
保険証のコピーなど)  
ただし被共済者が未成年の場合は、被共済者の[親権者]または[未成年後見人]の本人確認書類を代わりにご提出ください。

詳しくは本頁の一番下をご確認ください

#### 2 契約者と被共済者が同じ場合

- 必要書類 2点(申請書(P.④)+契約者の本人確認書類)
- 申請書の記入箇所 [申請内容]と[A]と[C]

記入箇所

申請書

申請内容

A

C

契約者の  
本人確認書類(※1)  
(運転免許証や健康  
保険証のコピーなど)



詳しくは本頁の一番下をご確認ください

① 内縁関係にある方およびその血族の方を指定する場合は、上記「本人確認書類」のかわりに以下の書類が必要です。

#### 内縁関係にある方を指定する場合

- 「契約者」および「内縁関係にある方」双方の戸籍謄本(全部事項証明書※2)  
(「未届」と記載の住民票がある場合は、戸籍謄本にかえてご提出いただけます。)
- 「契約者」および「内縁関係にある方」双方の「同居が確認できる」住民票

#### 内縁関係にある方の3親等以内の血族の方を指定する場合

- 「契約者」および「内縁関係にある方」双方の戸籍謄本(全部事項証明書※2)  
(「未届」と記載の住民票がある場合は、戸籍謄本にかえてご提出いただけます。)
- 「内縁関係にある方」と指定される方の親族関係が確認できる戸籍謄本(全部事項証明書※2)
- 「契約者」および「内縁関係にある方」双方の「同居が確認できる」住民票

※2 戸籍抄本(個人事項証明書)では受付をすることができません。

#### 指定した死亡共済金受取人を 取消する場合

- 必要書類は申請書(P.④)と契約者の本人確認書類(+被共済者の本人確認書類)です。
- 申請書の記入箇所は、[申請内容]と[A]、([B])です。

#### 指定した死亡共済金受取人の 氏名(姓など)を変更する場合

- 必要書類は申請書(P.④)のみです。
- 申請書の記入箇所は、[申請内容]と[A]と[C]です。

(※1)本人確認書類 以下の公的証明書のいずれか1部をご提出ください(コピー可)。

- 有効期限内 ● 運転免許証 ● 健康保険証 ● パスポート ● 特別永住者(外国人登録)証明書 ● 在留カード
- 発行後6か月以内 ● 戸籍謄本(全部事項証明書) ● 住民票(マイナンバー未記載) ● 印鑑登録証明書

※契約者または被共済者が未成年の場合は、親権者(または未成年後見人)の本人確認書類が必要です。

※運転免許証等で氏名が変更になった場合は、新氏名が記載された部分もご提出ください。

※同時に複数の指定・変更手続きを行う場合、本人確認書類は1部のみで結構です。

※同時に契約者の変更(承継)がある場合は、変更後の契約者の本人確認書類をご提出ください。

※健康保険証をご提出される場合は、保険者番号、被保険者記号・番号をぬりつづいたうえでご提出ください。

# STEP4 記入のしかた

- 太枠内に黒の消せないボールペンで必要事項をご記入ください。
- 訂正箇所は二重線で消し、契約者名の「訂正印」または「フルネームの署名」で訂正してください。
- (B 被共済者記入欄は被共済者名の「訂正印」または「フルネームの署名」で訂正してください)
- (修正液・修正テープ使用不可)
- 同時に氏名変更や契約者変更(承継)手続きを行う場合は、変更後のお名前をご記入ください。
- 複数の契約でご指定いただく場合は、**1契約ごとに申請書が必要です。**(本人確認書類は1部のみで結構です)

## 申請内容

申請内容をご選択ください。  
はじめて指定のお手続きをされる方は①に○をつけてください。  
※「1.指定・変更」の「変更」は指定する方を別の方へ変更すること、「3.受取人の氏名変更」は指定した方の姓などを変更することです。

## A 契約者記入欄

- ① 組合員番号、契約番号、商品名、加入コース  
共済証書の内容をご記入ください。
- ② 契約者氏名  
契約者自身の署名をお願いします。

## B 被共済者記入欄

※この欄は被共済者をご記入ください。  
ただし、「契約者と被共済者が同じ方の場合」もしくは「申請内容が『3.受取人の氏名変更』の場合」、この欄は記入不要です。

- ③ 被共済者氏名  
被共済者自身の署名をお願いします。
  - ④ 被共済者の生年月日、性別  
〔被共済者が未成年の場合(婚姻歴のある方を除く)〕  
被共済者の〔親権者〕または〔未成年後見人〕の方がお手続きください。
  - ③～④をご記入ください。  
さらに〔親権者〕または〔未成年後見人〕の
  - ⑤ 署名 ⑥ 被共済者からみた続柄  
をご記入ください。
- 必要書類は、P.②をご確認ください。

## C 死亡共済金受取人の指定欄

※この欄は契約者をご記入ください。  
ただし、申請内容が「2.取消」の場合、この欄は記入不要です。「3.受取人の氏名変更」の場合は、変更がない方を含め全てご記入ください。

- ⑦ 死亡共済金受取人情報  
死亡共済金受取人氏名・フリガナ・生年月日・契約者からみた続柄  
内縁関係にある方をご指定される場合  
続柄は、「②内縁関係にある方」に○をつけてください。  
※内縁関係にある方の場合、必要書類が異なりますのでP.②をご確認ください。
- ⑧ 受取割合  
小数点以下の数値は指定できません。  
整数でご記入ください。  
受取割合の合計が100%になるようご記入ください。

## 訂正方法について

訂正箇所は二重線で消し、契約者名の「訂正印」または「フルネームの署名」で訂正してください。

<b>訂正例①</b> 訂正印による訂正 090 090-9999-9999	<b>訂正例②</b> 署名による訂正 090 090-9999-9999 生協太郎
---	--

## CO-OP共済「死亡共済金受取人」指定・変更(取消)申請書

日本コープ共済生活協同組合連合会 御中  
下記の共済契約について、日本コープ共済生活協同組合連合会の共済事業規約・細則にもとづき、被共済者の同意を得て

例：契約者(被共済者)である生協太郎さんが  
別居の子である生協一郎さんと生協花子さんを  
2人同時に指定する場合

●訂正箇所は二重線で消し、契約者記入欄は契約者名の「訂正印」または「フルネームの署名」で、被共済者記入欄は被共済者名の「訂正印」または「フルネームの署名」で訂正してください。(修正液・修正テープ使用不可)  
●捺印の箇所にご指定いただく場合は、「訂正印」または「フルネームの署名」が必要となります(本人確認書類は1部のみで結構です)。  
●お手続きに本人確認書類が必要な場合は、3枚以上ご提出ください。

申請内容 ① 指定・変更 → A、(B)、C を記入 ② 取消 → A、(B) を記入  
③ 受取人の氏名変更 → A、C を記入

A 契約者記入欄		B 被共済者記入欄		C 死亡共済金受取人の指定欄	
記入日 フリガナ 契約者 不在時の連絡先	組合員番号 契約番号 商品名 加入コース	フリガナ 被共済者 生年月日 性別 被共済者からみた続柄	フリガナ 親権者 未成年後見人 被共済者からみた続柄	死亡共済金受取人 氏名 生年月日 契約者からみた続柄 受取割合	
20XX年9月4日 セイキョウ タロウ 生協 太郎 (090) XXXX-XXXX	12345678 7777777 ①(たすけあい) ②(あいがらす) ⑤(ずっとあい)終身生命 4000円コース	セイキョウ 太郎 ②昭和 ③平成 ④令和 ⑨西暦 年 月 日 ①男 ②女	セイキョウ 太郎 ⑤ 被共済者からみた続柄 ⑥	死亡共済金受取人 氏名 生年月日 契約者からみた続柄 受取割合	
		セイキョウ 太郎 ②昭和 ③平成 ④令和 ⑨西暦 年 月 日 ①男 ②女	セイキョウ 太郎 ⑤ 被共済者からみた続柄 ⑥	死亡共済金受取人 氏名 生年月日 契約者からみた続柄 受取割合	
		セイキョウ 太郎 ②昭和 ③平成 ④令和 ⑨西暦 年 月 日 ①男 ②女	セイキョウ 太郎 ⑤ 被共済者からみた続柄 ⑥	死亡共済金受取人 氏名 生年月日 契約者からみた続柄 受取割合	

生協記入欄	コープ共済連 使用欄
生協名 生協CD 請求区分	担当 受付日 20 年 月 日 印 受付 検印 入力 確認

加入コースは下記のようにご記入ください。  
《たすけあい》→〇〇〇〇円コース/〇〇〇〇円コース+先進医療  
(例)《あいがらす》→生命〇〇〇万円・入院〇〇〇〇円・新がん〇〇〇万円  
またはプラチナ85男性〇型+手術、ゴールド〇型など  
《ずっとあい》終身生命→生命〇〇〇万円

契約番号について  
加入申込書と同時に本申請書をご提出いただく場合、契約番号は記入不要です。

申請書は右ページです。ご記入のうえ、キリトリ線で切り離して送付ください。

# CO・OP 共済「死亡共済金受取人」指定・変更(取消)申請書

日本コープ共済生活協同組合連合会 御中

下記の共済契約について、日本コープ共済生活協同組合連合会の共済事業規約・細則にもとづき、被共済者の同意を得て死亡共済金受取人を指定・変更(取消)したく申請いたします。

**❗ 申請上のご注意** 必ず下記をご確認の上、お手続きください。

- ① 死亡共済金受取人指定後に保障内容の変更をされた場合も、指定内容は引き継がれます。
- ② 死亡共済金受取人指定後に契約者を変更(承継)された場合は、変更前のご指定されていた死亡共済金受取人は取消となります。
- ③ 死亡共済金受取人指定後に死亡共済金受取人となる範囲を満たさなくなった場合でも、指定内容は引き継がれます。変更・取消の場合は別途申請が必要です。
- ④ 死亡共済金受取人に「反社会的勢力」に該当する方を指定することはできません。死亡共済金受取人が「反社会的勢力」に該当する場合には、契約が解除されることがあります。

- 太枠内に黒の消せないボールペンで必要事項をご記入ください。
- 訂正箇所は二重線で消し、契約者記入欄は契約者名の「訂正印」または「フルネームの署名」で、被共済者記入欄は被共済者名の「訂正印」または「フルネームの署名」で訂正してください。(修正液・修正テープ使用不可)
- 複数の契約でご指定いただく場合は、1契約ごとに申請書が必要です(本人確認書類は1部のみで結構です)。
- お手続きに本人確認書類が必要な場合は、忘れずにご提出ください。

申請内容	① 指定・変更 → <b>A</b> 、 <b>(B)</b> 、 <b>C</b> を記入	② 取消 → <b>A</b> 、 <b>(B)</b> を記入
	③ 受取人の氏名変更 → <b>A</b> 、 <b>C</b> を記入	

A 契約者記入欄	
記入日	(西暦) 20 年 月 日
フリガナ	組合員番号
契約者自署	契約番号
不在時の連絡先 ( ) -	商品名
	①《たすけあい》 ②《あいがらす》 ⑤《ずっとあい》終身生命
	加入コース

B 被共済者記入欄	
([契約者と被共済者が同じ方の場合]もしくは「申請内容が『3.受取人の氏名変更』の場合」は、B欄は記入不要です。)	
私(被共済者)は、当共済契約の死亡共済金受取人の指定に同意します。	
フリガナ	生年月日
被共済者自署	② 昭和 ③ 平成 ④ 令和 ⑨ 西暦
	年 月 日
性別	① 男 ② 女
*被共済者が未成年の場合*	フリガナ
上記被共済者欄に加え[親権者]または[未成年後見人]の署名が必要です	被共済者からみた続柄
親権者 未成年後見人	自署

C 死亡共済金受取人の指定欄			
(申請内容が『2.取消』の場合、C欄は記入不要です。『3.受取人の氏名変更』の場合は変更がない方を含め全てご記入ください。) ※法人は指定できません。			
死亡共済金受取人	生年月日	契約者からみた続柄	受取割合
フリガナ	② 昭和 ③ 平成 ④ 令和 ⑨ 西暦	② 配偶者 (② 内縁関係にある方)	%
氏名	年 月 日	③ 父母 ④ 子 ⑤ その他( )	
フリガナ	② 昭和 ③ 平成 ④ 令和 ⑨ 西暦	② 配偶者 (② 内縁関係にある方)	%
氏名	年 月 日	③ 父母 ④ 子 ⑤ その他( )	
フリガナ	② 昭和 ③ 平成 ④ 令和 ⑨ 西暦	② 配偶者 (② 内縁関係にある方)	%
氏名	年 月 日	③ 父母 ④ 子 ⑤ その他( )	

生協記入欄			
生協名	担当者名	印	
生協CD	受付日	20 年 月 日	
請求区分			

コープ共済連 使用欄			
受付	検印	入力	確認



2.保全-3-10

2024.6版

## ⚠ 指定にあたってのご注意

- 死亡共済金受取人となる範囲は、契約者の親族(配偶者※)、6親等以内の血族、3親等以内の姻族)です(P.1 STEP2 参照)。なお、法人を指定することはできません。※死亡共済金受取人に「反社会的勢力」に該当する方を指定することはできません。死亡共済金受取人が「反社会的勢力」に該当する場合には、契約が解除されることがあります。  
(※)配偶者には、内縁関係にある方を含みます(ただし、双方に戸籍上の配偶者がいない場合に限りです)。
  - 死亡共済金受取人指定は、申請書をご返送いただく際の消印日より有効となります。消印がない場合は、申請書が生協に到着した日より有効です。
  - お手続き完了後は、共済証書を送付いたします。なお、共済金等のご請求を滞りなく行っていただくため、指定後は、契約者から死亡共済金受取人にご指定いただいた旨をお伝えください。
  - 婚姻関係の解消などにより、死亡共済金受取人の方が上記の範囲を満たさなくなった場合でも、指定内容は引き継がれます。そのため変更・取消をご希望の場合はお手続きが必要です。
  - 死亡共済金受取人指定後に契約者を変更(承継)された場合は、変更前に指定されていた死亡共済金受取人は取消となります。取消手続きは不要ですが、契約者から被共済者・死亡共済金受取人に指定が取消になった旨のご連絡をお願いします。
  - 契約者を変更せず、保障内容の変更(更新・更改等)をされた場合は、死亡共済金受取人の指定および変更の内容は引き継がれます。
- ※上記以外にも契約者の住所、電話番号など、指定時の内容を変更する場合は、ご加入の生協および死亡共済金受取人にご連絡をお願いします。

## ⚠ 共済金請求についてのご注意

- 死亡共済金の請求時には、戸籍謄本等、当会が定める書類の提出が必要です。
- 共済金のお振込先は日本国内に本店のある金融機関の口座に限りです。
- 死亡共済金受取人を複数ご指定されている場合は、指定された死亡共済金受取人のうち一人に死亡共済金の請求を委任してください。委任された方に代表して死亡共済金をお支払いします。
- 死亡共済金受取人が未成年の場合、死亡共済金請求は[親権者]または[未成年後見人]からの代理請求となります。
- 指定代理請求人と死亡共済金受取人を別の方に指定されている場合、共済金請求手続きができる方は以下のとおりです。(各商品に応じて請求できる共済金が異なります)

共済金の種類	共済金請求手続きができる方
重度障害共済金、またはリビングニーズ共済金	指定代理請求人(契約者である受取人が深昏睡状態等、意思が確認できない場合、かつ契約者である受取人に法定代理人がない場合)
死亡共済金	死亡共済金受取人

※重度障害またはリビングニーズ共済金をお支払いした場合、契約が消滅し死亡共済金の保障はなくなりますのでご注意ください。  
※リビングニーズ共済金がある商品は《ずっとあい》終身生命のみとなります。

## 共済金の課税について

Q 共済金は課税対象になるの? → A 死亡共済金は課税対象になります。重度障害共済金、入院共済金、手術共済金等の共済金は、非課税です。

Q どんな税金の種類になるの? → A 契約者(掛金負担者)と被共済者、扶養者および共済金受取人の関係により異なります。

■ 死亡共済金に関わる課税の例(契約者=掛金負担者の場合)

契約者(掛金負担者)	被共済者	受取人	税金の種類
夫	夫	妻	相続税
夫	妻	夫	所得税(一時所得)/住民税
夫	妻	子(*)	贈与税

(※)子を死亡共済金受取人指定した場合

■ 扶養者事故死亡共済金に関わる課税の例(被共済者は子)

契約者(掛金負担者)	扶養者	受取人	税金の種類
夫	夫	子	相続税
妻	夫	妻	所得税(一時所得)/住民税

■ 課税対象金額算出方法

(2019年4月現在)

相続税	共済金受取人が法定相続人(*)の場合	死亡共済金 - (500万円×法定相続人の人数)
	共済金受取人が法定相続人以外の場合	死亡共済金
所得税/住民税	(死亡共済金 - 当該共済期間の払込掛金 - 50万円)×1/2	
贈与税	死亡共済金 - 110万円	

※所得税、住民税について、複数商品に加入されている場合、契約が複数ある場合も1人に対して1年間に最高50万円の控除です。

(\*)民法の規定により、相続人になれる人を法定相続人といいます。

●税額は他の保険金や所得、相続、贈与財産を考慮しなければ、通常、相続税が最も低くなります。詳しくは、最寄りの税務署にお問い合わせください(住民税については、都道府県、市区町村にお問い合わせください)。