

指 定 代 理

請 求 人

指定手続きの ご案内

していだりせいきゅうにんせいど

指定代理請求人制度とは？

契約者が、あらかじめ契約者の代理人(指定代理請求人)を指定しておくことで、契約者に共済金を請求できない事情^(※)があるときに、指定代理請求人が共済金の請求手続きや、《ずっとあい》終身医療の払込免除申請の手続きを行える制度です。

(※) 共済金を請求できない事情とは…

例えば契約者が深昏睡状態や重度認知症となり、意思が確認できない場合をいいます。



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。

本帳票で指定代理請求人の指定が可能な商品は、《たすけあい》、《あいびらす》、《ずっとあい》終身生命、《ずっとあい》終身医療です。

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

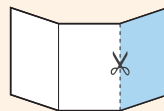


左記二次元コードをお読み取りいただき、共済マイページで手続きができます。

※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 ~ STEP3 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

指定代理請求人となる
範囲をご確認ください。

(P.1 STEP1)

STEP2

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 STEP2)

STEP3

記入のしかた(P.9)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。

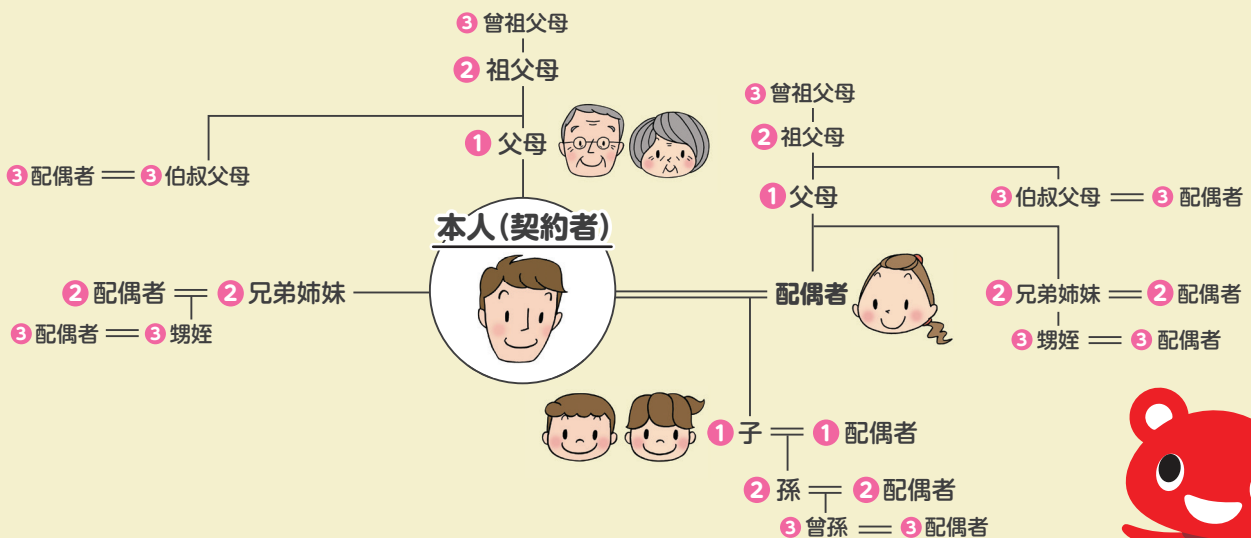
手続き完了後

共済証書を送付しますの
で、必ずご確認ください。

STEP1 指定代理請求人となる範囲は次の通りです。

**契約者の配偶者^(※)、契約者の3親等以内の親族、
契約者の配偶者^(※)の3親等以内の親族** (※)配偶者には内縁関係にある方を含みます。

参照〈親族・親等図〉



※契約者本人や法人は指定できません。

※ご親族がない場合でも、一定の条件を満たせば指定代理請求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。



～指定代理請求ってどんな時にできるの?～

事故や病気等により、受取人である契約者が、深昏睡状態等となり、意思表示が困難であるとき。



《あいづらす》にてがんの特約を付帯している場合において、受取人である契約者が、がんであることを医師から告知されておらず、ご家族や指定代理請求人のみが知っているとき。



→ このような場合に、あらかじめ指定された契約者の代理人(指定代理請求人)が共済金の請求手続きや、《ずっとあい》終身医療の払込免除申請の手続きを行うことができます。

STEP 2

必要書類と申請書の記入箇所をご確認ください。



指定代理請求人を指定・変更する場合

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[B]

申請書

記入箇所

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

！内縁関係にある方およびその親族の方を指定する場合は、上記「契約者本人確認書」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親等以内の親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。

指定した指定代理請求人を取消する場合

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

指定した指定代理請求人の氏名(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[B]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

※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。

※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。

STEP 3 記入のしかた

- 太枠内に黒の消せないボールペンで契約者が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。(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)。

CO-OP 共済「指定代理請求人」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指定代理請求人を指定・変更(取消)したく申請いたします。

例：契約者である生協太郎さんが
別居の子である生協一郎さんを指定する場合

*太枠内に黒の消せないボールペンで契約者が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。(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)。
*お手紙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 → A、B を記入 ② 取消 → A のみ記入
③ 指定代理請求人の氏名変更 → A、B を記入

A 契約者欄

記入日 (西暦) 20 XX 年 9 月 4 日	組合員番号 1 2 3 4 5 6 7 8
フリガナ セイキョウ タロウ	契約番号 7 7 7 7 7 7 7
契約者 ② 者自署 生協 太郎	商品名 ① (たすけあい) ② (あいぶらす) ⑤ (ずっとあい)終身生命 ⑥ (ずっとあい)終身医療
不在時の連絡先 (090) XXXX - XXXX	加入コース 4000円コース 被共済者氏名 生協 太郎

△ 契約者本人や法人は指定できません。
(申請内容が「2.取消」の場合、B欄は記入不要です。「3.指定代理請求人の氏名変更」の場合は変更箇所のみご記入ください。)

B 指定代理請求人の指定欄

指定代理請求人 フリガナ セイキョウ イチロウ	生 年 月 日 ② 昭和 ③ 平成 ④ 令和 ⑤ 西暦 59 7 8 月 2 日
氏名 生協 一郎	
契約者からみた続柄 ② 配偶者 (② 内縁関係にある方) ③ 父母 ④ 子 ⑤ その他 ()	

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.指定代理請求人の氏名変更」は指定した方の姓などを変更することです。

A 契約者欄

- ① 組合員番号、契約番号、商品名、加入コース
被共済者氏名
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 指定代理請求人の指定欄

- ※この欄も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。
また、「3.指定代理請求人の氏名変更」の場合は、変更箇所のみご記入ください。
- ③ 指定代理請求人情報
 - ・指定代理請求人氏名・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指定する場合
「② 内縁関係にある方」に○をつけてください。
※必要書類が異なりますのでP.2をご確認ください。

契約者の兄弟姉妹などを指定する場合
「⑤ その他」に○をつけて続柄をご記入ください。

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。

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

加入コースは下記のようにご記入ください。

- (例)《たすけあい》→ ○○○○円コース/○○○○円コース+先進医療
《あいぶらす》→ 生命○○○万円/
入院○○○○円・新がん○○○万円
またはプラチナ85男性○型+手術、ゴールド○型など
《ずっとあい》終身生命 → 生命○○○万円
《ずっとあい》終身医療 → 入院○○○○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。

お手続き完了後は、契約者に「指定代理請求人のお名前」「指定・変更日」を表示した共済証書を送付いたします。
必ずご確認ください。

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「指定代理請求人」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指定代理請求人を指定・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 契約者の法定代理人が存在する場合は、今回指定される指定代理請求人からの共済金請求はできません。
- ② 指定代理請求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。
- ③ 指定代理請求人指定後に契約者を変更(承継)された場合は、変更前にご指定されていた指定代理請求人は取消となります。
- ④ 指定代理請求人が指定代理請求人となれる範囲を満たさなくなった場合は、指定は効力を失います。

- 太枠内に黒の消せないボールペンで契約者が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。(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 → A 、 B を記入 ② 取消 → A のみ記入 ③ 指定代理請求人の氏名変更 → A 、 B を記入
------	---

A 契約者欄	
記入日	(西暦) 20 年 月 日
契約者	フリガナ
	契約者自署
不在時の連絡先	() -
組合員番号	
契約番号	
商品名	① 《たすけあい》 ② 《あいぷらす》 ⑤ 《ずっとあい》終身生命 ⑥ 《ずっとあい》終身医療
加入コース	
被共済者氏名	

！ 契約者本人や法人は指定できません。
 (申請内容が「2.取消」の場合、B欄は記入不要です。「3.指定代理請求人の氏名変更」の場合は変更箇所のみご記入ください。)

B 指定代理請求人の指定欄	
指定代理請求人	生年月日
フリガナ	② 昭和 ③ 平成 ④ 令和 ⑨ 西暦 年 月 日
氏名	
契約者からみた続柄	② 配偶者 (② 内縁関係にある方) 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-3-11
2024.6版

⚠ 指定にあたってのご注意

- 指定代理請求人となれる範囲は、契約者の配偶者(※)、契約者の3親等以内の親族、契約者の配偶者(※)の3親等以内の親族です(P. ① STEP1 参照)。なお、契約者本人や法人を指定することはできません。
(※) 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)。)
 - 指定代理請求人指定は、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、共済金等の代理請求を滞りなく行っていただくため、指定後は、契約者から指定代理請求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、指定代理請求人の方が上記の範囲を満たさなくなった場合は、指定は効力を失います。
必要に応じて他の方にご指定ください。
 - 指定代理請求人の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指定代理請求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・指定代理請求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、指定代理請求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指定代理請求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

- 共済金請求時には、当会が定める書類の提出が必要です。
その際、指定代理請求人となれる範囲を満たしていないと指定は効力を失い、共済金の請求はできません。
- 指定代理請求人が未成年の場合、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。
- 共済金請求時に契約者の法定代理人が存在する場合、指定代理請求人からの「共済金請求」「《ずっとあい》終身医療払込免除申請」は行えません(法定代理人からの手続きとなります)。
- 各共済金は、下記の口座にお振込みします。また、振込先は日本国内に本店のある金融機関の口座に限ります。
 - 《あいがらす》がんとの特約:契約者ががんの告知がされていない場合、指定代理請求人ご本人名義の口座。
 - 上記以外:共済金受取人(契約者)ご本人名義の口座
- 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。