


「不同意者名簿」 記入例

<個人情報保護法対応版>

1 記入日:(西暦) 2022 年 3 月 20 日

あて先:東京海上日動あんしん生命保険株式会社

| | | |
|-----------------------------------|--------------|--|
| 2 保 険 契 約 者 | 団体名 | 生保商事株式会社 |
| | 代表者役職名 氏名 | 代表取締役 生保 太郎 様  |

総合福祉団体定期保険の「不同意者名簿」について

今般、貴社と契約締結しました総合福祉団体定期保険につきまして、従業員に対し、被保険者となることの同意確認を実施した結果、次の者について不同意の申し出がありました。
つきましては、被保険者名簿(または男女別年齢別人員構成表)より除外いたしますので、よろしくお取り扱い下さい。

不同意者名簿

| 3 | 氏名 | 性別 | 生年月日 | 備考欄 |
|----------|-------|-----|---------------|-----|
| | 生保 花子 | 様 女 | 平成2 年 3 月 3 日 | |
| | 様 | | 年 月 日 | |
| | 様 | | 年 月 日 | |
| | 様 | | 年 月 日 | |
| | 様 | | 年 月 日 | |
| | 様 | | 年 月 日 | |
| | 様 | | 年 月 日 | |
| | 様 | | 年 月 日 | |
| | 様 | | 年 月 日 | |
| | 様 | | 年 月 日 | |
| | 様 | | 年 月 日 | |

生命保険会社は、本帳票に記載の個人情報について、この保険への加入不同意者であることを確認するためのみに利用し、それ以外の目的で利用することはありません。

1 記入日

記入いただいた日を記載してください。

2 保険契約者

団体名、代表者役職名・氏名をご記入ください。(ゴム印でも対応可能です。)ご契約時または改印届出済の印鑑と同一印を押印ください。(法人が契約者の場合、法務局登録済の代表者印を押印ください。)

3 不同意者名簿

不同意の意思表示をされた方の氏名・性別・生年月日をご記入ください。