

死亡共済金受取人指定（変更・取消）申請書

日産労連リック局 御中
こくみん共済 coop 御中

リック生命共済規則にもとづき、主契約の死亡共済金受取人の指定（新規・変更・取消）を、下記のとおり申請いたします。
※記載いただいた個人情報は、生命共済給付の手続きに利用します。

申請日	20 年 月 日	指定 区分	1. 新規指定 2. 変更 3. 取消（取消の場合は受取人指定なしとなります）
-----	-------------	----------	-----------------------------------------------

所属組合名

主 契 約 者	リック会員番号					所属組合名	
	フリガナ					生 年 月 日	主契約者印
	氏 名					昭和・平成 年 月 日	印
	フリガナ					連絡先電話番号	
現住所	〒					<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 携帯	

いずれかに○印をつけてください。

死 亡 共 済 金 受 取 人	フリガナ					生 年 月 日	主契約者との関係を 記入してください。
	氏 名					大正・昭和・平成・令和 年 月 日	
	フリガナ					連絡先電話番号	
	現住所	〒					<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 携帯

いずれかに○印をつけてください。

共済金の受取人の範囲および順位

- 共済金受取人は、主契約者とする。
- 主契約者が死亡し、受取人の指定がない場合は、次の各号の順位とする。また、2号から5号については、それぞれ当該各号中の順位とする。
 - 主契約者の配偶者
 - 主契約者の死亡の当時、その収入により生計を維持していた主契約者の子、父母、孫、祖父母、兄弟姉妹。なお、「主契約者の死亡の当時、その収入により生計を維持していた」とは、主契約者の収入によって日常の消費生活の全部または、一部を営んでおり、主契約者の収入がなければ通常の生活水準を維持することが困難となるような関係が常態であった場合をいう。
 - 主契約者の死亡の当時、その収入により生計を維持していた主契約者の配偶者の子、父母、孫、祖父母、兄弟姉妹。なお、「主契約者の配偶者の子」とは主契約者の実子また

は養子ではない子供をいう。また「配偶者の孫」とはその子供をいう。

- 前2号に該当しない主契約者の子、父母、孫、祖父母、兄弟姉妹。
- 前3号に該当しない主契約者の配偶者の子、父母、孫、祖父母、兄弟姉妹。
- 同順位の共済金受取人が2人以上あるときは、代表者を1人定めなければならない。この場合において、その代表者は他の共済金受取人を代表するものとする。
- 受取人を複数指定する事はできない。
- 主契約者は、随時死亡共済金受取人を指定または変更することができる。手続きについては、別表2（必要書類）に定める所定の申請書を提出し、日産労連の承諾を得なければならない。

別表2

受 取 人 変 更	〈加入募集期間〉 内容変更届（火災・生命共済満了通知・新規申込・兼内容変更届） 配偶者、子供、父母、孫、祖父母、兄弟姉妹以外を指定したい場合、上記書類のほか「死亡共済金受取人指定（変更・取消）申請書」・共済契約者の「印鑑証明書」が必要となる。
	〈加入募集期間以外〉 「死亡共済金受取人指定（変更・取消）申請書」 配偶者、子供、父母、孫、祖父母、兄弟姉妹以外を指定したい場合、上記書類のほか共済契約者の「印鑑証明書」が必要となる。