令和○年○月○日

○生命保険相互会社　御中

〒○-○

○市○区○町○丁目○番○号

○ビル○階

○法律事務所

破産者　○

破産管財人　○

TEL: ○－○－○ FAX：○－○－○

**ご照会**

冠省　破産者○（住所：○市○区○町○丁目○番○号）は、令和○年○月○日午後○時、○地方裁判所において破産手続開始決定を受け（令和○年(フ)第○号）、当職が破産管財人に選任されましたので、同破産者の財産はすべて当職が管理しております。

つきましては、破産者と貴社との間の下記の保険契約につき、解約返戻金の有無・金額等につき、同封の回答書にてご回答をお願いいたします。下記以外にも破産者との保険契約が存在する場合、あわせてご回答ください。

なお、解約返戻金があれば、解約の手続をお願いしたく思いますので、必要な書類を当職事務所までご送付くださいますようお願い申し上げます。

草々

記

保険の種別　　　○保険

保険証券番号　　○

以上

添付書類

破産管財人証明書（写し）　　１通

**回答書**

令和　　年　　月　　日

破産者　　　○

破産管財人　○　行(FAX: ○－○－○)

回答者　住　所

氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

ＴＥＬ

ＦＡＸ

ご担当者

１　保険証券番号○（①）について

解約返戻金額　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円

２　他の保険契約の有無

□　あり　　　　□　なし

３　他の保険契約（１年以内に解約したものを含む）がある場合、保険の種別・保険証券番号・解約返戻金額・解約年月日（解約されている場合）

保険の種別　　　　保険証券番号　　　　解約返戻金額　　　　　解約年月日

②　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円　令和　　年　　月　　日

③　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円　令和　　年　　月　　日

④　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円　令和　　年　　月　　日

４　上記１、３の保険（①～④）について、質権設定の有無、質権者名、質権の効力が保険金のみでなく解約返戻金に及ぶか否か

質権設定の有無　　　　　質権者名　　　　　　　　　質権の効力

①　□あり □なし　 　　　　　　　　　　　　 □保険金のみ □解約返戻金にも及ぶ

②　□あり □なし　 　　　　　　　　　　　　 □保険金のみ □解約返戻金にも及ぶ

③　□あり □なし　 　　　　　　　　　　　　 □保険金のみ □解約返戻金にも及ぶ

④　□あり □なし　 　　　　　　　　　　　　 □保険金のみ □解約返戻金にも及ぶ

（解約によって返還可能な返戻金がある場合は、本書とともに解約手続書類をお送りください。）