

(様式第2号)「フォローアップ点検実施依頼書」

(日本産業規格A4)

年 月 日

一般社団法人日本損害保険協会  
代理店業務品質評価本部 行

(商号または名称)

(所在地)

(代表者の役職氏名)

フォローアップ点検実施依頼書

当社所属の以下代理店について、今般、フォローアップ点検の実施を依頼したく、「フォローアップ点検実施要領」第2条第2項に基づき、本依頼書を提出します。

1. 点検実施依頼先の代理店

(1) 商号または名称

(2) 所在地

(3) 代表者の役職氏名

(4) 代理店登録番号

2. 点検実施を依頼するに至った事情

3. 当社における当該代理店に対する指導等の状況

以上

担当者: (氏名)

(所属・役職)

(電話番号)

(メールアドレス)

(記載上の留意事項)

- ・評価本部では、本依頼書を踏まえて当該代理店について確認し、所見を付して点検候補代理店とします(「フォローアップ点検実施要領」第2条第3項)。この過程において、必要に応じて当該代理店に関して照会する場合があります。

- ・当該代理店に対する点検実施の要否については、後日、評議会において確認のうえ、その結果を通知します(同条第5項)。
- ・「2. 点検実施を依頼するに至った事情」は、当該代理店に関して確認等された事象およびそれを踏まえた貴社における本点検実施依頼にかかる意思決定プロセスについて記載してください。
- ・「3. 当社における当該代理店に対する指導等の状況」は、およそ直近1年間の代理店指導等の状況について、特に評価本部として承知しておくべき事実関係について記載してください。

(様式第3号)「フォローアップ点検同意書」

(日本産業規格A4)

年 月 日

一般社団法人日本損害保険協会  
代理店業務品質評価本部 行

(商号または名称)

(所在地)

(代表者の役職氏名)

**フォローアップ点検同意書**

当代理店は、「フォローアップ点検実施要領」第3条第1項に基づき通知のあったフォローアップ点検の実施について、受検に同意します。

<添付資料>

1. フォローアップ点検の受検に関する重要事項確認書
2. 点検実施にかかる各種スケジュール調整票

以 上

担当者: (氏名)

(所属・役職)

(電話番号)

(メールアドレス)

(記載上の留意事項)

- ・本同意書は、フォローアップ点検の実施にかかる通知を受領した日の翌日から起算して10営業日以内に提出してください(「フォローアップ点検実施要領」第3条第3項)。
- ・本同意書および添付資料は、代理店業務品質評議会でも内容を確認した後、監督当局(金融庁および財務局等)に連携されます(同第9条、第12条)。

(様式第4号)「フォローアップ点検不同意理由書」

(日本産業規格A4)

年 月 日

一般社団法人日本損害保険協会  
代理店業務品質評価本部 行

(商号または名称)

(所在地)

(代表者の役職氏名)

**フォローアップ点検不同意理由書**

当代理店は、貴協会から「フォローアップ点検実施要領」第3条第1項に基づき通知のあったフォローアップ点検の実施について、受検に同意しないこととしたく、同条第4項に基づき、本理由書を提出します。

1. フォローアップ点検の実施について通知を受領した日

年 月 日

2. 上記に関する評価本部からの通知文書番号

3. フォローアップ点検の受検に同意しないこととする理由

以 上

担当者：(氏名)

(所属・役職)

(電話番号)

(メールアドレス)

(記載上の留意事項)

- ・本理由書は、フォローアップ点検の実施にかかる通知を受領した日の翌日から起算して10営業日以内に提出してください(「フォローアップ点検実施要領」第3条第3項)。
- ・本理由書は、代理店業務品質評議会でも内容を確認した後、監督当局(金融庁および財務局等)に連携されます(同第9条、第12条)。

(様式第5号)「フォローアップ点検離脱理由書」

(日本産業規格A4)

年 月 日

一般社団法人日本損害保険協会  
代理店業務品質評価本部 行

(商号または名称)

(所在地)

(代表者の役職氏名)

**フォローアップ点検離脱理由書**

当代理店は、現在受検中のフォローアップ点検について、その実施を継続することが困難な状況となりましたので、「フォローアップ点検実施要領」第7条に基づき、同点検を離脱することとしたく、本理由書を提出します。

1. フォローアップ点検の実施に関する評価本部からの通知文書番号
2. フォローアップ点検の実施を継続することが困難な状況

以 上

担当者: (氏名)

(所属・役職)

(電話番号)

(メールアドレス)

(記載上の留意事項)

- ・本理由書は、代理店業務品質評議会で内容を確認した後、監督当局(金融庁および財務局等)に連携されます(「フォローアップ点検実施要領」第9条、第12条)。

**(様式第6号)「評価結果にかかる異議申立書」**

(日本産業規格A4)

年 月 日

一般社団法人日本損害保険協会  
代理店業務品質評議会 行

(商号または名称)

(所在地)

(代表者の役職氏名)

**評価結果にかかる異議申立書**

当社(当代理店)は、「評価結果に対する異議申立てに関する取扱要領」第2条に基づき、評価結果について、次のとおり異議を申し立てます。

1. 異議申立ての対象(当該対象にかかる評価本部からの通知文書番号)
2. 異議申立ての内容
3. 損保会社が異議申立てを行う場合の代理店の同意有無  
有 ・ 無 (どちらかに○印を付すこと)

以 上

担当者: (氏名)  
(所属・役職)  
(電話番号)  
(メールアドレス)

(記載上の留意事項)

- ・「2. 異議申立ての内容」は、評価結果または評価結果に至る過程のどの箇所に、どのような異議があるかについて、できる限り具体的に記載してください。なお、必要に応じて関連資料を添付してください。
- ・「3. 損保会社が異議申立てを行う場合の代理店の同意有無」は、代理店がフィードバックを受けた評価結果について、損保会社が異議申立てを行う場合に記載してください。

「通報等窓口運営要領」第4条(通報等の方法)および第8条(損保会社における対応)第1項に定める所定の様式について

1. 通報等の方法および内容(第4条関係)

(1)方法

損保協会ホームページの専用サイト上に設置する Microsoft Forms の受付フォームを用いて通報等を行う。

(2)内容

区分	項目	備考
通報者(または相談者)に関する情報	①氏名 ②所属・役職 ③属性【一般消費者／代理店／保険会社／その他】 ④連絡先メールアドレス	②は個人としての通報等の場合は不要
被通報者に関する情報	⑤氏名 ⑥所属・役職 ⑦属性【代理店／保険会社／その他】 ⑧所在地【都道府県、市区町村等】 ⑨関係する損保会社	分かる範囲で入力する(相談の場合は任意)
通報等の内容	⑩被通報者への通知の意思確認【有無】 ⑪(⑩の通知意思が「無」の場合)相談希望【有無】 ⑫不適切事例の内容	⑫は事実関係等を具体的に入力する
その他	⑬他の相談機関等への相談有無 ⑭特記事項(評価本部に特に承知してほしいこと)	任意入力

2. 通報に対する損保会社から評価本部への回答(第8条第1項関係)

(1)方法

通報等を評価本部から損保会社に通知したファイル(Microsoft Excel 形式)を用いて回答する。

(注)評価本部から損保会社に通知する情報は、上記1.(2)⑤～⑫の内容(ただし、通報者を特定し得る情報を除く。)とする。

(2)内容

区分	項目	備考
事実関係の確認結果	①上記1.(2)⑫(不適切事例の内容)の事実有無 ②(①の事実有無が「有」の場合)不適切事例への該否 ③(②の該否判断が「非」の場合)その判断理由 ④その他補足情報(特に、①の事実有無が「有」でない場合は、当社として認識した事実等を入力する) ⑤本件を踏まえた当社としての対応	②の該否判断が「有」の場合の③、および④は任意入力

区 分	項 目	備 考
回答者に 関する情 報	⑥氏名 ⑦所属・役職 ⑧連絡先メールアドレス ⑨回答日 ⑩本件に関する社内関係先(部店名等)および関係代 理店名	代理店の不 適切事例であ る場合も、損 保会社の窓 口回答者につ いて入力する