

給付金請求書【住友生命損保】

親権者（未成年後見人）さまがご記入ください。
※お子さまご自身でのご署名も可能です。

証券番号 1 234 567 8910

記入日 2022 年 1 月 22 日

請求者ご署名 住生 太郎

お子さまのお名前

親権者（未成年後見人）さまがご署名ください。

親権者 未成年後見人

住生 一郎

親権者（未成年後見人）さまのお名前

支払明細書等送付先

① 当社への届け出住所

〒123-4567
大阪府大阪市中央区
城見●丁目●-●●

電話番号 ●●-●●●●-●●●●

② 下欄に住所をご記入ください。

〒

親権者（未成年後見人）さままたは、お子さま名義の口座をご指定ください。

連絡先

① 同上

② 左記以外

受取口座

① 保険料振替口座

三井住友銀行 本店営業部 スミセイ タロウ

② 銀行口座

金融機関名

スミセイ

銀行 労働金庫 信用金庫

中央

本店支店出張所

預金種目 総合普通 当座

口座番号 (右詰め)

1 2 3 4 5 6

口座名義

(カタカナでご記入ください)

スミセイ イチロウ

③ ゆうちょ銀行口座

通帳記号

1 0

通帳番号 (右詰め)

口座名義

(カタカナでご記入ください)

※通帳ご利用欄の「振込口座開設」に○印があることをご確認ください。○印がない場合は受取口座に指定できません。

その他

契約形態および請求内容に応じて、ご連絡事項・受取方法についての説明が印字される場合があります。

【承諾事項】以下の事項について承諾のうえ請求します。

- 当社は個人情報をお客様の目的達成に必要な範囲で取り扱います。保健医療など特に取り扱いに注意を要する個人情報は、保険業法施行規則により利用目的が限定されており、保険業の適切な運営を確保するため業務上必要な範囲で取り扱います。
・各種保険契約のお引き受け、ご継続・維持管理、保険金・給付金等のお支払い
・関連会社・提携会社を含む各種商品・サービスのご案内・提供、ご契約の維持管理
・当社業務に関する情報提供・運営管理、商品・サービスの充実
・その他保険に関連・付随する業務
■請求者は、当社が業務上必要な範囲内で治療を受けた医療機関へ保健医療等の機微（センシティブ）情報（傷病歴内容・事故状況・保険契約の内容）等を開示・提供することに同意します。
■請求者は、当社が業務上必要な範囲内で治療を受けた医療機関から保健医療等の機微（センシティブ）情報（問診票や診断書等の診療記録）等を取付することに同意します。

<住友生命使用欄>

取次者 (シール貼付欄)

コード

支部 氏名

本人確認方法

- 面談あり
面前で本人確認書類の提示
本人確認書類の添付

代筆時請求意思確認方法

- 面前代筆：請求意思確認済
郵送代筆：電話で請求意思確認済

請求書作成日令和3年12月23日 保存 7年

※送付案内はPX83-01（給付金）にて作成要

事務担当者確認印

書類受付日欄

取次者 書類受付日 不備整備日

年 月 日 (和暦) 年 月 日 (和暦)

1. 先進 2. がん入院 備考欄

★請求書★