◎請求者さまが相続人の場合

給付金請求書【住友生命提出用】

相続人さまのお名前をご記入ください
※早期ケア給付金をご請求の場合は、
死亡保険金受取人さまのお名前をご記入ください

証券番号	1 234 567 8910
記入日	2022 年 1 月 22 日

黒色（または青色）のボールペン（消せるボールペン以外）でご記入ください。

請求者ご署名

下記の承諾事項に同意のうえ請求します。
相続人を代表して請求します。万一疑義が生じた場合は責任をもって解決します。

住生　花子

（代理人さまは該当するものをご選択（レ）のうえ左記にご署名ください）
☐ 被保険者代理人　☐ 成年後見人　☐ 保佐人
☐　☐
親権者
未成年後見人

支払明細書等送付先

①または②を選択のうえご記入ください。（ご記入がない場合は、ご契約者の届け出住所に送付します。）

☐ ① 当社への届け出住所
電話番号

☑ ② 下欄に住所をご記入ください。
〒123－4567
大阪府大阪市中央区城見●丁目●－●●

連絡先

電話番号をご記入ください。（お客さまへご連絡する場合があります。必ずご記入ください）
☑ ① 同上　☑ ② 左記以外　（ 00 ）－（ 1234 ）－（ 5678 ）

受取口座

☐ ①
①以外をご指定される場合は、②または③のどちらかを選択し、請求者ご本人名義の口座をご記入ください。

☑ 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 ☐ 支所 ☐ 出張所
預金種目	☑ 総合普通 ☐ 当座		
口座番号（右詰め）	123456	口座名義	（カタカナでご記入ください）スミセイ　ハナコ

☐ ③ゆうちょ銀行口座

通帳記号	
1	0

※通帳ご利用欄の「振込口座

相続人さまの口座をご指定ください
※早期ケア給付金をご請求の場合は、
死亡保険金受取人さまの口座をご指定ください

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。
■当社は個人情報を以下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）等を取得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	代筆時請求意思確認方法
☐ 面識あり	☐ 面前代筆：請求意思確認済
☐ 面前での本人確認書類の提示	☐ 郵送代筆：電話で請求意思確認済
☐ 本人確認書類の添付	月　日電話番号

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	年　月　日（和暦）
	不備整備日	年　月　日（和暦）

1. 先進　2．がん入院

備考欄

★請求書★