◎受取人さまが１名の場合（未成年の方：親権者）
（未成年後見人さまがご請求の場合はこちら）
※親権者とわかる戸籍関係書類（写し可）および親権者さまの本人確認書類（写し）もあわせてご提出ください。

例）指定受取人「住生　太郎」様（未成年）　親権者：「住生　花子」様

受取人さまのお名前、生年月日をご記入ください
※受取人さま、親権者さまのどちらかがご記入ください

死亡保険金（死亡給付金）請求書　241

証券番号 12 345 67890 1　★請求書★

下記の個人情報の取り扱いに同意のうえ請求します。

〔A〕 記入日：２０２０年　７月２４日

〔B〕 受取人さま名・生年月日をご記入ください。（代理人さまから請求される場合は、代理人さま名・生年月日をご記入ください）
スミセイ　タロウ　様
自署　住生　太郎
生年月日：大・昭・平 令 １年　８月　１日
（代理人さまは該当するものをご選択（レ）ください）
☐ 成年後見人　☐ 保佐人　☐ 補助人
☐ 任意代理人（委任状をご提出ください）
（受取人さまが未成年の場合）親権者・未成年後見人ご署名欄
住生　花子

〔C〕 支払明細書等の送付先をご記入ください。
〒 5 4 0 － ＊ ＊ ＊ ＊
大阪市中央区城見１丁目
〇番◇◇号　＊＊号室
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。
０６－６９３７－＊＊＊＊

親権者さまのお名前をご記入ください
※親権者さまがご記入ください

〔D〕 保険金等の受取方法について、『全額を一括で受け
受取人さまが複数名
〔E〕の記入は不要
万円
ただき、
り、手続

受取人さま、または、親権者さまの口座をご指定ください

表示内容は一例です。
お手元の請求書の記載内容をお読みください。

〔E〕 いずれかの受取口座（受取人さまの本人口座）をご記入ください。（代理人さまの場合は、代理人さまの口座でも可能です）

	通帳記号	通帳番号（右詰め）	口座名義（カタカナでご記入ください）
ゆうちょ銀行口座	1　0		

銀行口座	金融機関名	城見	☑ 銀行 ☐ 信用金庫 ☐ 信用組合 ☐ 労働金庫 ☐ 農協	支店名 中央 ☐ 本店 ☑ 支店 ☐ 支所 ☐ 出張所	預金種目 ☑ 総合普通 ☐ 当座 ☐ 貯蓄
	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　ハナコ	

≪ご連絡≫
ご請求の保険金がお支払いとなると同時に、本契約は消滅し、お手元の保険証券は無効となります。

【個人情報の取り扱いについて】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

◎受取人さまが１名の場合（未成年の方：未成年後見人）

※未成年後見人がわかる戸籍関係書類（写し可）および未成年後見人さまの本人確認書類（写し）もあわせてご提出ください。

例）指定受取人　：「住生　太郎」様（未成年）
　　未成年後見人：「保険　二郎」様

受取人さまのお名前、生年月日をご記入ください
※受取人さま、未成年後見人さまのどちらかがご記入ください

死亡保険金（死亡給付金）請求書　41

証券番号　12 345 67890 1　　★請求書★

下記の個人情報の取り扱いに同意のうえ請求します。

〔A〕 記入日：２０２０年　７月２４日

〔B〕 受取人さま名・生年月日をご記入ください。（代理人さまから請求される場合は、代理人さま名・生年月日をご記入ください）

スミセイ　タロウ　様
自署　住生　太郎

生年月日：大・昭・平　令　１年　８月　１日

（代理人さまは該当するものをご選択（レ）ください）
☐ 成年後見人　☐ 保佐人　☐ 補助人
☐ 任意代理人（委任状をご提出ください）

（受取人さまが未成年の場合）親権者・未成年後見人ご署名欄
保険　二郎

〔C〕 支払明細書等の送付先をご記入ください。
〒 5 4 0 － ＊ ＊ ＊ ＊
大阪市中央区城見１丁目
○番◇◇号　＊＊法律事

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。
０６－６９３７－＊＊＊＊

未成年後見人さまのお名前をご記入ください
※未成年後見人さまがご記入ください

〔D〕 保険金等の受取方法について、『全額を一

受取人さま、または、未成年後見人さまの口座をご指定ください

表示内容は一例です。
お手元の請求書の記載内容をお読みください。

〔E〕 いずれかの受取口座（受取人さまの本人口座）をご記入ください。（代理人さまの場合は、代理人さまの口座でも可能です）

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）
銀行口座	金融機関名	城見	☑ 銀行　☐ 信用金庫　☐ 信用組合　☐ 労働金庫　☐ 農協	支店名：中央　☐ 本店　☑ 支店　☐ 支所　☐ 出張所
	預金種目	☑ 総合普通　☐ 当座　☐ 貯蓄		
	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）	ホケン　ジロウ

≪ご連絡≫
ご請求の保険金がお支払いとなると同時に、本契約は消滅し、お手元の保険証券は無効となります。

【個人情報の取り扱いについて】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