

# 「保険金・給付金等請求書」の記入方法

## 【保険金・給付金等請求書の記入方法】

- ご請求いただく際、必ずご提出が必要な書類です。
- 記入例をご覧のうえ、受取人(請求権者)ご本人様が記入・押印ください。
- 受取人(請求権者)様が未成年の場合や後見人が選出されている場合は、親権者または後見人様が記入・押印ください。
- ご記入は、ペンまたはボールペンをご使用ください。
- ご記入もれなどがございましたと、お支払いが遅れるなどの影響がございます。

# 「保険金・給付金等請求書」記入例

青枠部分 必ずご記入ください。

オレンジ枠部分 あてはまる方はご記入ください。

本請求書をご記入いただいた日付をご記入ください。

・本請求書に印字されている受取人(請求権者)ご本人様が自署してください。  
・受取人が法人の場合、「法人名」「代表者役職名」「代表者氏名」の全てをご署名ください。(スタンプ印可)

「A.保険料振替口座」を希望されない場合や金融機関名が表示されていない場合は、「B.ご指定口座」の欄に、受取人様名義の口座をご記入ください。

### 必ずご提出ください 保険金・給付金等請求書

SOMPOひまわり生命保険株式会社 宛

■貴社保険約款の規定により下記契約に基づき、「個人情報のお取扱について」の内容に同意の上、保険金・給付金等を請求します。  
 なお、下記被保険者と請求者が異なる場合、個人情報の取扱について被保険者の同意を得て請求しています。  
 ■下記口座への送金完了をもって本請求への支払金を受領したものと認めます。  
 本件について、受取人(請求権者)が全責任を負い、貴社に対して一切迷惑をかけません。  
 ■本請求の支払金は受取人(相続人を含む)全員から請求し受領すべきですが、受取人が複数である場合も代表者である私に支払ってください。本件について、後日利害関係者から異議申し立てがあった場合、私が全責任を負い貴社に対して一切迷惑をかけません。  
 ■本請求の被保険者が主たる被保険者の子の場合、子は当該契約の被保険者となることに同意しています。

本請求書は、受取人(請求権者) ひまわり 太郎 様をご記入ください。  
 ※親権者・後見人は代筆可能です。

記入日 令和 2 年 10 月 1 日

保険証券番号 第 1 2 3 4 5 - 6 7 8 号

被保険者 フリガナ ヒマワリ タロウ 様  
 ひまわり 太郎

支払明細書等送付先 〒160-0023 東京都新宿区西新宿 ×-×-×  
 印字住所と異なる場合は、ご記入ください。フリガナ 都・道 府・県

希望連絡先 電話番号 03(9999)9999 日中連絡先(携帯番号) 090(0000)0000  
 受取人名 「ひまわり 太郎」様 が受取人になります。

印字の受取人名をご記入ください。  
 受取人(請求権者)氏名 (自署) ひまわり 太郎 様

生年月日・性別 (昭和) (平成) (令和) 45 年 6 月 7 日 (男性) (女性)

被保険者からみた続柄 (本人) (配偶者) (親) (子) (法人) (その他) ( )

受取人(請求権者)が未成年の場合や後見人が選任されている場合は、下記の欄にもご記入ください。

親権者・後見人氏名 フリガナ (自署) 様

受取人からみた続柄 (配偶者) (父) (母) (子) (その他) ( )

Aに口座が表示されている場合は、その口座にお支払いいたします。  
 Aの口座を希望されない場合や表示されていない場合はBに必ず受取人(請求権者)名義の口座をご記入ください。

A. 保険料振替口座 (右記の口座) (0001) みずほ銀行 (353) 新宿西口支店 普通 1234\*\*\* 末尾3桁は\*\*\*と表示しています。  
 ヒマワリ タロウ 様の口座

口座名義 カタカナでご記入ください

お受取口座 B. 指定口座

金融機関名 フリガナ 銀行 信用組合 信託銀行 農協 支店名 本店 支店 出張所  
 信用金庫 労働金庫

金融機関コード 支店コード

口座種類 (普通(総合)) (当座) (貯蓄) 口座番号(右づめ)

通帳記号 1 0 通帳番号(右づめ) 1

※ゆうちょ銀行の口座を指定される場合は、通帳の表紙裏面に印字されている「記号」「番号」をご記入ください

受付番号 8XXXXXX

必ず右面もご確認のうえ、該当する場合は、ご記入ください。

### 1. 今回のご請求内容等についてご記入ください。

請求内容 保険金・年金 死亡保険金 高度障害保険金等 給付金 入院給付金 手術給付金等 先進医療給付金 その他 保険料払込免除等

収入保障保険・特約、連生収入保障保険、こども保険(養育年金)、メンタル疾患保障付七大疾病保障特約、総合生活障害年金特約によるご請求の場合のみ、右記の受取方法を選択してください。

① 年金受取 ② 一括受取 ③ 一部一括受取

・リビングニーズ特約・介護前払特約によるご請求の場合のみ金額をご指定ください。  
 ※3000万円限度

① 全額 ② 指定

ご契約は消滅します。 万円

### 2. おケガや不慮の事故を原因としたご請求の場合、受傷された時の状況などをご記入ください。

受傷の日時 令和2年 9月 15日 午前 (午後) 1時 50分

受傷の場所(住所など) 東京都中央区京橋3-30

受傷の原因・状況(詳細にご記入ください) 銀座方面にむかって普通乗用車を運転中に左脇道より一時停止せずに出てきた相手方の小型トラックに衝突されたため、頭部を強打した。

事故の場合 ※全項目ご記入ください 運転中 (同乗中) (歩行中) (その他) [ ] 飲酒 (無) (有) 警察への届出 (無) (有) 届出警察署名 中央 署

自動車・バイクを運転中の場合 ※全項目ご記入ください 免許証番号 101011223340 免許証種別 中型 免許証有効期限 令和3年 7月 7日

取扱者・会社使用欄

取扱者受付日欄

受付日 令和 年 月 日 取扱者名(自署)

会社送付日 会社到着日 本社受付日

【注意】お客さまに請求書を渡した日付ではなく、受領した日付を必ずご記入ください。

該当する請求内容に○をご記入ください。

例) 被保険者がお亡くなりになった場合、【保険金・年金】を選択

例) 病気で入院した場合、【給付金】を選択

例) 三大疾病(がん、急性心筋梗塞、脳卒中)となり、保険料払込免除の請求をする場合、【その他】を選択

おケガや不慮の事故を原因としたご請求の場合は、必ずご記入ください。

病気によるご請求のみの方は、ご記入は不要です。

### お受取口座の確認事項

受取人(請求権者)様が個人の場合

- 「受取人(請求権者)氏名」欄にご署名いただいた方ご本人様名義の口座をご記入ください。
- 親権者・後見人様からのご請求の場合は、「親権者・後見人氏名」欄にご署名いただいた親権者・後見人様名義の口座でもご利用いただけます。

受取人(請求権者)様が法人の場合

- 「受取人(請求権者)氏名」欄にご署名いただいた法人名義の口座をご記入ください。(法人代表者様など、個人名義の口座はご利用いただけません。)

※口座番号は右詰めでご記入ください。  
 ※金融機関コード・支店コードが不明な場合は空欄のままご提出ください。  
 ※ゆうちょ銀行の場合は、通帳記号5桁、通帳番号8桁を右詰めでご記入ください。

### 訂正方法

修正箇所を二重線で消し、余白に修正後の内容をご記入ください。

印字の受取人名をご記入ください。

受取人(請求権者)氏名

フリガナ ヒマワリ タロウ

(自署) ひまわり 太郎 様

~~ひまわり 花子~~