

給付金等請求書

S O M P O 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、別紙「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。

本請求書の受取人（請求権者）広島 三十七一受子 様 がご記入ください。

（親権者・後見人は代筆可）

記入日 令和 年 月 日

受付番号 19-000070-0

保険証券 番号	表示がない場合はご記入ください。 サ3003423500	被保険者	フリガナ 広島 三十七太郎 様 生年月日 昭和 54 年 12 月 6 日
------------	---------------------------------	------	---

支払明細書等 送付先	□ - □ □ □ フリガナ 都・道 府・県
希望連絡先	電話番号 () 日中連絡先 ()
受取人 (請求権者) 氏名	フリガナ (自署)必ずお名前をご記入ください。 様
生年月日・性別	(昭和) (平成) (令和) 年 月 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) ()

印 印鑑証明書コピー
- をご提出する
場合のみ実印を
ご押印ください。

印 上記に該当し
ない場合は、ご
押印不要です。

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、または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。

お受取口座	A. 保険料 振替口座	みずほ銀行 本店 普通 1234567 広島 三十七一受子 様の口座								
	B. ご指定口座 いづれか記入	口座 名義	カタカナでご記入ください。							
		ゆうちょ 銀行以外	金融 機関名	フリガナ (銀行) (信用金庫) (農協) (信託銀行) (信用組合) (その他)				支店 名	フリガナ (本店) (支店) (出張所)	
				金融機関コード					支店コード	
				口座種類	(普通) (総合) (当座) (貯蓄) (その他)	口座番号 (右づめ)				
				ゆうちょ 銀行()	通帳記号 1 0	通帳番号 (右づめ)	1			

ゆうちょ銀行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

取扱者受付日()	営業店受付日	本社到着日	書類完備日
受付日 令和 年 月 日 取扱者名(自署)			

お客様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。