

受取人明細書

1706505

ご契約者様・被保険者様は、控えとして本紙コピーを必ずお受け取りください

受取人を2名以上指定する場合、申込書受取人欄の「○別紙記載のとおり」に○をし、当帳票に全ての受取人をご記入ください。
(受取人を1名指定する場合は、当帳票を使用せず、契約申込書にご記入ください。)

SOMPOひまわり生命保険株式会社 宛

保険会社提出用

私(保険契約者)は、本契約において下記の受取人を指定します。

記入日	令和 年 月 日	申込番号	一					
保険契約者	氏名【自署】						法人契約者印 契約申込書と同一印	
被保険者	氏名【自署】						様	
親権者・後見人	保険契約者または被保険者が未成年者の場合にご記入ください。							
保険契約者の親権者・後見人	氏名【自署】						様	
被保険者の親権者・後見人	氏名【自署】						様	

記

▼必ずご契約者様がご記入ください。

保険金種類※1	受取人氏名	性別	生年月日	受取人 人 数	被保険者 から見た 続柄	分割割合 (%)※2
死亡保険金 遺族年金 死亡給付金 災害死亡給付金	1 (フリガナ) 様	1 男 2 女	2 大正 3 昭和 4 平成 5 令和 年 月 日	人		%
	2 (フリガナ) 様	1 男 2 女	2 大正 3 昭和 4 平成 5 令和 年 月 日			%
	3 (フリガナ) 様	1 男 2 女	2 大正 3 昭和 4 平成 5 令和 年 月 日			%
	4 (フリガナ) 様	1 男 2 女	2 大正 3 昭和 4 平成 5 令和 年 月 日			%
満期保険金※3	1 (フリガナ) 様	1 男 2 女	2 大正 3 昭和 4 平成 5 令和 年 月 日	人		%
	2 (フリガナ) 様	1 男 2 女	2 大正 3 昭和 4 平成 5 令和 年 月 日			%

※1 保険金等の種類は、契約申込書に記載のとおりです。

※2 「分割割合」は、分割割合の合計が100%になるようにご指定ください。

※2 「万円単位」は、万円単位の合計が100万になるようにご指定ください。
※3 満期保険金受取人の指定を必要としない申込内容の場合、記入は無効とします。

以ト

営業店受付日	本社担当者