

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				—							
保 険 契 約 者	氏名【自署】											法人契約者印	
												契約申込書と同一印	
様													
被 保 険 者	氏名【自署】												
保険契約者													
被 保 険 者													
被 保 険 者 同 一 の 場 合 自 署 は 不 要 で す													
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】											
	被 保 険 者 の 親 権 者 ・ 後 見 人	氏名【自署】											
様													
様													

記

▼必ずご契約者様をご記入ください。

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)		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)		① 男 ② 女	2 大正 3 昭和 4 平成 5 令和 年 月 日			%
	3	(フリガナ)		① 男 ② 女	2 大正 3 昭和 4 平成 5 令和 年 月 日			%
	4	(フリガナ)		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)		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)		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。  
※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。

以上

営業店受付日	本社担当者