

# 「死亡通知書」記入例

5013100

1

本通知書を記入いただいた日付をご記入ください。

2

亡くなられた方の法定相続人のご住所、電話番号、お名前、続柄をご記入ください。  
ただし、契約者様と被保険者様が異なる契約の場合は、契約者様のお名前をご記入ください。

3

該当の契約の証券番号、契約者名、被保険者名をご記入ください。

4

被保険者様が亡くなられた日付、原因、保険証券の有無をご記入ください。

5

請求権者様名義の口座をご記入ください。  
(未経過保険料の返金が発生する場合の支払先口座となります。)

## 死亡通知書

1 通知日（記入日）

2024年4月1日

SOMPOひまわり生命保険株式会社宛

■ 通知者（請求権者） 通知者（請求権者）の氏名欄は、ご自身で署名ください。

2

|      |  |                        |                 |
|------|--|------------------------|-----------------|
| 住所   | 〒100-0013 東京都千代田区霞が関 X-X-X                     |                        |                 |
| 電話番号 | 03 (9999) 9999                                 | 日中連絡先                  | 090 (0000) 0000 |
| 氏名   | フリガナ<br><b>ヒマワリ ハナコ</b><br><b>(自署)</b> ひまわり 花子 | 被保険者からみた続柄<br><b>妻</b> |                 |

下記保険契約の被保険者が死亡しましたので、貴社普通保険約款および特約条項にもとづき通知します。  
未経過保険料等の返金が発生する場合は、通知者（請求権者）である私の下記口座へ支払い願います。  
また、本手続きを行うにあたり、裏面（または別紙）記載の「個人情報のお取扱いについて」を確認し、  
貴社の保険契約に関する個人情報の取扱いに同意します。本件について、万が一後日利害関係者から  
異議申立があった場合は、私が全責任を負い、貴社に対して一切ご迷惑をおかけいたしません。

記

■ 保険契約・通知内容

|       |                  |  |  |
|-------|------------------|--|--|
| 証券番号  | 第 12345-678 号    |  |  |
| 契約者名  | ひまわり 太郎          |  |  |
| 被保険者名 | ひまわり 太郎          |  |  |
| 死亡年月日 | 2024年3月15日       |  |  |
| 死亡原因  | 自家用車運転中の事故による脳挫傷 |  |  |

■ 保険料等お受取口座

通知者（請求権者）様のお口座をご指定ください（未経過保険料等の返金が発生する場合のご記入ください）。

5

|  |          |                      |                       |          |
|--|----------|----------------------|-----------------------|----------|
| ゆうちょ銀行以外の金融機関                            | ひまわり     | 銀行 信託・信組<br>信金・農協・労金 | 東京                    | 本店<br>支店 |
| お受取口座                                    | 1 普通（総合） | 2. 当座                | 口座番号<br>(右づめ) 0123456 |          |
| 「ゆうちょ銀行以外の金融機関」または「ゆうちょ銀行」のどちらかをご記入ください。 |          |                      |                       |          |
| ゆうちょ銀行                                   | 通帳記号 1   | 0                    | 通帳番号<br>(右づめ)         | 1        |
| 口座名義<br>(カタカナ)                           | ヒマワリ ハナコ |                      |                       |          |

以上

（会社使用欄）

|                   |        |        |       |
|-------------------|--------|--------|-------|
| 取扱者受付欄<br>受付日     | 営業店受付日 | 営業店発送日 | 本社受付日 |
| 取扱者名（自署）<br>年 月 日 |        |        |       |

保険金 24.11(803045)

## 訂正方法

・記入内容を訂正する場合は、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。

■ 保険契約・通知内容

12345-678

|      |                    |   |
|------|--------------------|---|
| 証券番号 | 第 <b>22345-678</b> | 号 |
| 契約者名 | ひまわり 太郎            |   |

保険金 24.11(891060)