

給付金請求書 (個人・疾病用)

5011700

SOMPOひまわり生命保険株式会社 宛

私は、貴社普通保険約款・特約条項の規定に基づき同意書裏面「個人情報のお取り扱いについて」を
確認・同意のうえ、給付金を請求します。なお、医療機関発行の書類の記載内容や入院・手術内容に
ついて、貴社が必要に応じて医療機関等に照会することを承諾します。支払金がある場合、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。

51XX

親権者は代筆可能

証券 番号	第	5	X	X	X	X	-	3	X	X	号
	第	5	R	R	R	R	-	3	R	R	号
	第	5	R	R	R	R	-	3	R	R	号
	第	5	R	R	R	R	-	3	R	R	号

1	記入日				年			月			日
---	-----	--	--	--	---	--	--	---	--	--	---

2	フリガナ	セイ		メイ		親権者 受取人が未成年の場合は、 親権者ご自身が署名、に シ点チェックしてください。
	受取人ご本人 もしくは親権者 【自署】	姓		名		

今回のお振込先

46XX
46XX

3	7XXXXXXXX	43XX 20XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX 4XXXX	5XXXX 4XXXX 8XXXXXXXX
	AとBは どちらか1つに 記入ください。	A 金融機関名 (ゆうちょ銀行 以外)	(銀行) (信託) (信組) (信金) (農協) (労金)
		B ゆうちょ銀行	(本店) (支店) (出張所)
		種目 普通(総合) (当座)	口座番号 (右づめ)
		通帳 記号 1	0 通帳 番号
	口座名義 (カタカナで記入)	セイ	メイ

今回のお支払い手続き完了のお知らせ等の送付先住所

4	郵便番号	〒			-		日中連絡先	-	-
	都道府県		(都) (道)	(府) (県)	市区町村				
	番地、アパート・ マンション名								

代筆請求の要件に該当し、代筆請求される場合のみ、ご記入ください

代筆者氏名、理由 受取人との続柄	氏名	続柄
	理由	

取扱者・会社使用欄

取扱者 受付日欄	受付日				年			月			日	取扱者名 (自署)	【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。
-------------	-----	--	--	--	---	--	--	---	--	--	---	--------------	---

【SI室使用欄】申し送り		
到着経路	○本・○CC・○営・○代	
両社加入	スキャン 枚数	枚
診断書	○鉛・○印なし・○不明	
証券番号	①記入なし ②同時請求(被別)	

営業店使用欄	
営業店受付日	営業店発送日

本社使用欄	
本社到着日	本社書類完備日

受付番号 7XXXXXXXX