

# 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。

51XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

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

今回のお振込先 46XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
46XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

3	7XXXXXX	43XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX 23XXXXXX X X X0XXXXXX X X X X X X X X 20XXXXXX X X X X X X X X X X 4XXX	5XXXX 4XXX 8XXXXXXX
	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) (本店)(支店)(出張所)	
	種目 普通(総合) (当座)	口座番号 (右づめ)	
	B ゆうちょ銀行 通帳 記号 1	0 通帳 番号	1
	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	18XXXXX40XXXXXX 45XXXXXX	23XXXXXXXXXXXXXX
	郵便番号 〒	目中連絡先
	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。
-------------	-----	---	---	---	--------------	--	---

【S室使用欄】申し送り			
到着経路	<input type="radio"/> 本・ <input type="radio"/> CC・ <input type="radio"/> 営・ <input type="radio"/> 代		
両社加入	スキャン 枚数		
診断書	<input type="radio"/> 鉛・ <input type="radio"/> 印なし・ <input type="radio"/> 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 7XXXXXX