

保険金等請求書兼同意書 (書式A)

- ①貴社の約款規定に基づき保険金等を請求いたします。
②契約上の受取人が(被保険者・契約者・指定された受取人の)法定相続人代表者の場合は、私が法定相続人の協議により代表に選任されたものであり、支払完了のうへは、本請求に関して後日利害関係者から異議申し出があっても、私が責任を負い、貴社に一切ご迷惑をかけません。
③本書の複写も本書と同じ効果があることとします。

同意事項
・「ご請求書類のご案内」に記載の「個人情報の取扱いについて」・「個人情報の取扱いについての補足」および「支払査定時照会制度について」の内容に被保険者(または契約者)とともに同意します。
・本書の提示があった場合、医師および関係者が、被保険者または契約者の傷病内容(病名・症状・治療内容・既往症病歴など)を説明し、その証明書を発行することに被保険者または契約者とともに同意します。

「保険証券」をご確認のうへ 1 ~ 6 をご記入ください。

1	記入日	年 月 日	注) 記入内容を訂正される場合は、二重線を引いて訂正印を押印ください。
2	被保険者	様	
3	証券番号		
4	契約上の受取人は、	様 です。	
※受取人が法人の場合は、法人名・役職・代表者名をご記入のうへ法務局登録済の代表者印を押印ください。 ※未成年または後見登記されている場合は、親権者または後見人等の代表者ご自身の署名・押印のうへ、受取人との関係を選択ください。			
受取人名等	上記①~③および同意事項の内容を了解・同意します。	親権者 後見人等	
	カナ 様	印	認印を押印ください。 注) 印鑑証明書がご提出書類に含まれている場合は、実印を押印ください。
住所 (支払案内等の送付先)	〒 □ □ □ - □ □ □ □ □	生年月日 年 月 日 男性 女性	日中連絡先 () -

5 受取口座:A・Bのいずれかを選択(○印)してください。 ※選択がない場合は、「A:本契約の保険料振替口座を指定する。」としてお取扱いたします。

A	本契約の保険料振替口座を指定する。 ※改姓などにより、保険料振替口座名義に変更がある場合は、下記に口座情報をご記入ください。変更がない場合は、以下の記入は不要です。	
B	下記口座を指定する。受取人様名義の口座(法人の場合は法人名義の口座)をご指定ください。 ※科目のご指定がない場合は、「総合・普通」としてお取扱いたします。 ※ゆうちょ銀行の口座をご希望の場合は通帳をご確認ください。総合口座のうち、振込用の口座をお持ちの方のみご指定いただけます。	
口座名義(カナ)	科目	口座番号(ハイフン不要・右づめ)
	信用金庫 本店 信用組合 支店 銀行 農協 ※ゆうちょの場合は漢数字3桁 出張所 総合・普通 当座 貯蓄	

※濁点は1文字。姓・名の間は1マスあけてください。

6 ケガ・災害(交通事故等)によるご請求の場合に、おわかりになる範囲でご記入ください。 ※ご病気の場合はご記入不要です。

日時	年 月 日 / 時 分頃	運転中の事故の場合のみご記入ください。
場所・状況	記入例: 友人宅の階段で転び、手首を骨折した。	飲酒 有 無 有効な免許証 有 無



CA110

代理店/取扱者受付日・印	営業店受付日	本社受付日
年 月 日 印		