

大樹生命保険株式会社 御中

一部払出請求書

(勤労者財産形成貯蓄積立保険)

■下記の「個人情報の取扱いについて」の記載内容に同意のうえ請求いたします。

※団体専用帳票を使用している場合は当帳票でのお手続きはできません。

団体番号	1	5	契約者番号	6	12	勤務先名称	
フリガナ				請求印		〒	
契約者氏名				印	現住所		
性別	13	生年月日	14	15	20	電話番号 (日中ご連絡先)	

21	保険種類	1	財形貯蓄積立保険	22	請求内訳	660	積立金の払出し	勤務先確認印
								正当な受取人の請求であることを確認しました。
								年 月 日
								印

払出区分

a

25

万

28

000 円

b

全額払出し(契約は継続)

1,000万円超の払出しはこちらに金額をご記入ください。

百万

千

000 円

本人確認書類のコピーを1部添付ください。(勤務先確認印の押印があれば不要です。)

※払出区分「b」を選択した場合は金額は未記入でお願いします。

支払方法	29	1	振込	振込機関	銀行名	支店名	種目	口座番号	
		2	オンライン送金				37		
					30	33	34	36	
					口座名義人(カタカナ)			38	44
					45	64			※ご契約者さま名義の口座をご指定ください。

【個人情報の取扱いについて】

事業主は、本保険の運営にあたり、お客さま(保険契約者および受取人)の個人情報(氏名、性別、生年月日等)を、本保険の事務手続きのために使用します。

大樹生命保険株式会社は、お客さまの個人情報を、以下の利用目的の達成に必要な範囲で利用します。

- ・各種保険契約のお引受け、ご継続・維持管理、保険金・給付金等のお支払い
- ・大樹生命保険株式会社の業務に関する情報提供・運営管理、商品・サービスの充実
- ・関連会社・提携会社を含む各種商品・サービスのご案内・提供、ご契約の維持管理
- ・その他保険に関連・付随する業務

また、お客さまの個人情報は、本保険の事務手続きに必要な範囲内で事業主、大樹生命保険株式会社および各取扱金融機関等の間で相互に提供されます。

なお、今後個人情報に変更等が発生した際にも、引続き上記に準じ個人情報が取り扱われます。

本店使用欄

廃止マーク	受付基準日(受理日)	担当コード	入力者	検印	検印(受理日)	本社直送	
65	66	71	72	73	74	75	
0							
							本店受付印