

大樹生命保険株式会社 宛

このたび海外渡航するにあたり、大樹生命に加入している全ての契約において下記委任事項（A）（B）に代理人を定め、帰国の申出をするまで委任します。また、帰国した場合は、すみやかに大樹生命に連絡します。

代理人への委任事項

- (A) 保険料のお払込みに関する事項
- (B) 保険契約に関する通知を受領する事項

■契約者さまの「本人確認書類」を必ず添付のうえ、ご提出ください。  
 ■内容をご確認のうえ、ご記入、該当箇所にチェック  をお願いします。

1		記入日	20	年		月		日	証券番号			
契約者	フリガナ	----- 様							( )	( )	( )	( )
	氏名 (自署)	----- 様							( )	( )	( )	( )
	生年月日 (西暦)			年		月		日生	( )	( )	( )	( )
	渡航予定日 (新規の場合)	20		年		月		日	連絡内容 <input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 代理人の変更			
	渡航先の海外住所								E-mail			
代理人	フリガナ	----- 様							契約者との関係 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 親 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹 <input type="checkbox"/> その他 ( )			
	氏名	----- 様										
	住所 (通知物送付先)	フリガナ	-----									
		〒						TEL	( )			
				都 道				府 県				

大樹生命 個人情報の利用目的

当社は、以下の目的の範囲内で、業務上の必要に応じ、個人情報を利用いたします。

- 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
- 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
- 当社業務に関する情報提供・運営管理、商品・サービスの充実
- その他保険に関連・付随する業務

<会社使用欄>

営業部 (室) 使用欄				
受付日	年 月 日	代理人住所 様方表記	<input type="checkbox"/> 要 ⇒「様方」は代理人名となります。 <input type="checkbox"/> 不要 ⇒通知物が届か必ずご確認ください。 <input type="checkbox"/> 代理人は契約者と同姓 <input type="checkbox"/> その他 ( )	
支社コード				
営業部コード				
営業部		他契約の確認 (名寄せ)	<input type="checkbox"/> 確認済	
営業室 (支所)		特記事項	拠点担当職員	所属長
担当者				印