

委任通知書（海外渡航者 給付金用）

大樹生命保険株式会社

大樹生命保険株式会社 宛

私は、現在海外渡航中のため、生命保険契約について次の者を代理人と定め、入院・手術等給付金の手続き・請求について一切の権限を委任します。

■必ず委任者（請求者）ご本人がご記入ください。

委任者さまのサイン証明書をご提出のうえ
サイン欄にご署名ください。

| | | | | | | | | |
|-----------|------------|----|---|--|---|--|---|------|
| 1 | 記入日 | 20 | 年 | | 月 | | 日 | |
| 2 | フリガナ | | | | | | 様 | サイン欄 |
| | 氏名 (自署) | | | | | | 様 | |
| | 住所 | | | | | | | |
| 3 | フリガナ | | | | | | 様 | |
| | 代理人 | | | | | | 様 | |
| | 証券番号 | | | | | | | |
| () - () | | | | | | | | |
| () - () | | | | | | | | |
| () - () | | | | | | | | |

■代理人ご本人がご記入ください。（代理人となる方は委任者の三親等内のご親族です。）

| | | | | | | | | | | |
|-----|--------------------|------|---|---|---|-----|-----|-------------|------------------------------|-------------------------------|
| 4 | フリガナ | | | | | | 様 | 委任者との 関係 | <input type="checkbox"/> 配偶者 | <input type="checkbox"/> 親 |
| | 氏名 (自署) | | | | | | 様 | | <input type="checkbox"/> 子 | <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹 |
| | 日中の連絡先 | | - | | - | | | | <input type="checkbox"/> その他 | () |
| 代理人 | 住所 (通知物 送付先) | フリガナ | | | | | | | | |
| | | 〒 | | - | | TEL | () | 都道 府県 | | |

※代理人さまの「本人確認書類」は、有効期間中の下記のいずれかひとつをご提出ください。

| | | | |
|--------|--------|---------------|------------------|
| コピーを用意 | ・運転免許証 | ・運転経歴証明書 | ・マイナンバーカード（顔写真面） |
| | ・健康保険証 | ・後期高齢者医療被保険者証 | ・パスポート |

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。

1. 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
2. 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
3. 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
4. その他保険に関連・付随する業務