

- 請求書のご記入に際しては、受取人（請求者）ご本人さまが、黒ボールペン（油性）ではっきりとご記入ください。

記入訂正時の注意点

- 誤記入の訂正
二重線で抹消し、フルネームで
ご署名ください。

01 05 01
31 年 04 月 30 日
大樹 太郎

【給付金受取人ご本人からのご請求の場合】

※契約者と被保険者が同一の場合

A 給付金受取人

- 受取人さまのお名前をご記入ください。

B 振込口座

- 「保険料振替口座」欄に表示されている口座へ振込手続きをします。

- 「保険料振替口座」欄に表示がない場合、または表示されている口座以外への振込みをご希望の場合

- 「振込口座指定欄」に受取人ご本人名義の口座をご指定（記入）ください。

C 受取人住所

- 当社に登録されている契約者さまのご住所です。通常こちらの住所に「お支払い明細」を送付します。

- 「住所」欄に表示がない場合、または住所等を変更される場合

- 契約者さまの住所等をご記入ください。ご記入の住所等を今後の通知物送付先等といたします。

給付金請求書（兼同意書）		大樹生命保険株式会社	
<p>請求先：大樹生命保険株式会社 右記契約の給付金等を請求します。</p> <p>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。また、別紙「個人情報取扱等」の記載内容について同意します。</p>			
<ul style="list-style-type: none"> ●証券番号 (XXXX) XXXX - XXXX ●商品名 XXXXXXXXXXXXXXX ●契約者 XXXXX 様 ●被保険者 XXXXX 様 ●受取人 XXXXX 様 			
<p>■必ず受取人（請求者）ご本人がご記入、該当箇所をチェック欄をお願いします。</p>			
1	記入日（請求日）	令和 01 年 05 月 01 日	家族関係特約の被保険者さまの場合はご記入ください。
2	フリガナ	タビジュ タロウ	被保険者との続柄
受取者	氏名	大樹 太郎	
3	フリガナ	タビジュ タロウ	フリガナ
給付金受取人	氏名（自署）	大樹 太郎	代理人 成年後見人（自署）
4	振込口座	<p>下記の保険料振替口座へお振込みいたします。</p> <p>保険料振替口座 XX銀行 XXX支店 普通・総合 預金口座 99999999 口座名義人 XXXX XXXX 様</p> <p>上記の「保険料振替口座」以外でのお受取りをご希望の場合は、「給付金受取人ご本人名義」の口座をご指定ください。</p> <p><input type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 農協 <input type="checkbox"/> (支)店 <input type="checkbox"/> 信金 <input type="checkbox"/> 労金 <input type="checkbox"/> 出張所 <input type="checkbox"/> 信用組合</p> <p>ゆうちょ銀行以外の金融機関 預金種目（貯蓄口座を除く） 口座番号7桁（右づめで記） 口座名義人 <input type="checkbox"/> 普通・総合 <input type="checkbox"/> 当座 フリガナ</p> <p>ゆうちょ銀行 通帳記号（貯蓄預金を除く） 通帳番号8桁（右づめで記入） 1 0</p> <p>※受取金額が1,000万円を超える場合、ゆうちょ銀行は指定できません。 給付金受取人ご本人名義の口座をご記入ください。（ご記入がない場合はご本人名義としてお取扱いたします）</p> <p>※支払時点で必要な保険料が確認できない場合は、支払金額から差し引くことがあります。行き違いに保険料の払込みがあった場合は、後日ご返金します。</p>	
5	住所	<p>下記の住所に、「お支払い明細」を送付いたします。</p> <p>〒 000-0000 TEL XXX-XXXX-XXXX 東京都千代田区大手町X-X-X</p> <p>フリガナ 〒 [] - [] TEL () 都 道 府 県</p>	
<p>請求書作成日 本社店舗 複合 その他1 その他2 その他3 その他4 受取人・被保険者等が 担当部署 代理店 代理店 作成者 契約担当席</p> <p>00000000000000000000</p>			