

保険金・給付金等請求書 兼 同意書

ライフネット生命保険株式会社 御中

貴社の普通保険約款にもとづき、保険金・給付金等を請求いたします。
貴社から下記口座への振込手続完了をもって受領したものと認め、受領証は発行しません。
支払金を受領後に普通保険約款にもとづき、貴社から支払金の返還を請求された場合はこれに応じます。
貴社に提出した書類が返還されないこと、および別紙「個人情報の取扱いについてお客様にご了解いただきたい事項」に記載された個人情報の取扱いをそれぞれ了解のうえ、貴社による個人情報の利用等に同意いたします。
また、申告した内容や提出した書類等で治療内容詳細等がわからない場合に、貴社が直接医療機関へ照会すること、および、医療機関が治療内容詳細等の事実を回答することに同意いたします。なお、本書の複写も同様の効力があるものとします。
これらに同意のうえ、以下に署名いたします。

1.請求日(記入日)

年	月	日
---	---	---

2.ご請求の保険契約等

被保険者名		
保険種類	証券番号	
	5	
	5	

※証券番号は「5」から始まる10桁の数字です

3.請求人(受取人)の氏名・住所等 ※受取人が未成年の場合は親権者または後見人の方からご請求ください

請求人(受取人)	フリガナ	
	氏名 (自署)	
	住所	
	電話番号	
日中の連絡先		

4.振込先指定

下記の口座を指定します <u>※請求人さま名義の口座をご指定ください</u>												
ゆうちょ銀行 以外の 金融機関	金融機関コード	銀行		労働金庫		支店コード		本店				
		信用金庫		農協				支店				
		信用組合						出張所				
	口座種目		口座番号(右づめ)									※口座種目に○がない場合は「1.普通」としてお取り扱いいたします。
	1.普通											
	2.当座 3.貯蓄											
ゆうちょ銀行	記号			通帳番号(右づめ)								
	1	0								1		
口座名義人												