

記入例

● この用紙は請求人(受取人)様ご自身でご記入ください

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)

2019 年 4 月 1 日

2.ご請求の保険契約等

被保険者名	この用紙の記入日をご記入ください	
保険種類	証券番号	
終身医療保険	0000000XXX	
定期療養保険	0000000XXX	

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	ライフ ダイスケ
	氏名(自署)	来風 大輔
	住所	フリガナ トウキョウト チヨダク コウジマチ 〒 102-0083 東京都千代田区麴町×-×-×
	電話番号	03-1234-XXXX
日中の連絡先	090 - 1234 - XXXX	

ご署名ください

日中の連絡先をご記入ください

4.振込先指定

下記の口座を指定します ※来風 大輔さま名義の口座をご指定ください

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
	1 2 3 4	信用金庫	農 協	1 2 3	支店
	口座種目	信用組合			出張所
	1. 普通				
	2. 当座				
	3. 貯蓄				
	口座番号(右づめ)				
	2 4 5 6 7				
ゆうちょ銀行	記号				
口座名義人	ライフ ダイスケ				

※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。

振込先の口座をご記入ください
振込先は請求人(受取人)様名義の口座をご指定ください
※「ゆうちょ銀行」または「ゆうちょ銀行以外の金融機関」
どちらか一方をご記入ください