

給付金支払請求書

1 / 1 枚目

記入方法は別紙ご記入例をご参照ください

①記入日

年 月 日

②証券記号番号

—

号

—

号

—

号

③傷病者氏名

④いずれかに○をしてください

被保険者との続柄

本人 妻 子

⑤

通知先・日中連絡先をご記入ください。

通知先住所〒

都道府県 市郡 区町村

通知先電話番号： 日中連絡先（ ）：

（ ）－（ ）－（ ） （☐勤務先を指定します）（ ）－（ ）－（ ）

署名（記名）

印

⑥親権者

未成年後見人

成年後見人

補助人

保佐人

任意後見人

後見監督人

氏名

印

氏名

印

請求事項

裏面の同意事項を確認・同意のうえ、上記契約の支払を請求します。

⑦

●ご希望される金融機関の振込先口座をご指定ください。

受取人（または親権者・後見人）ご本人名義の口座をご指定ください。

口座名義人

カナ名

漢字名

金融機関

ゆうちょ銀行以外

ゆうちょ銀行

振替口座開設されている、総合口座・通常貯金に限りです。

銀行 信用組合 信農連 信用金庫 労働金庫 農協

店番

※

普通（総合） 当座

口座番号（右づめ記入）

記号

番号（右づめ記入）

1 0

見本

同意事項

- ・朝日生命保険相互会社（以下「会社」）の普通保険約款、特約条項に基づき、表面に記載のとおり給付金等の支払いを請求します。
- ・病名が悪性新生物（がん）である場合でも、被保険者（傷病者）本人への病名告知の有無にかかわらず、当請求書の請求内容に基づく給付金等の支払いを請求します。
- ・本請求書記載の契約以外にも給付金等の支払いが可能な契約がある場合、所定の保険料払込免除事由に該当する場合は、それらの給付金等、保険料払込免除についても、併せて請求します。
- ・別紙「個人情報のお取扱い」を受領し、記載内容に同意のうえ、請求します。
- ・提出した診断書等に不明な点等がある場合、会社（または会社が委託した者）が必要に応じて医療機関に照会を行うことに同意します。
- ・請求人が、傷病者の診断書等を会社（または会社が指定する者）に提出することに同意のうえ、請求します。
- ・上記について、傷病者と請求人が異なる場合は、傷病者（傷病者死亡の場合は傷病者の相続人を含む）も同意のうえ、請求します。
- ・成年後見（補助・保佐・後見）開始の審判を受けている場合、または任意後見監督人の選任がされている場合は、その登記事項証明書を提出します。また、その場合、指定代理請求人が請求できないことも了解しています。

朝日生命使用欄 ※お客様のご記入は不要です。

取 扱 者 報 告	本人確認書類		【備考欄】		
	運転免許証（番号）				
	マイナンバーカード（有効期限）【	年	月	日】	
	その他 【書類名：	番号：			
	＜マイナンバー・基礎年金番号の記入は禁止＞				
請求書類受領日	令和	年	月	日	不備あり 不備なし
不備解消日	令和	年	月	日	不備あり 不備なし
受取人に請求の意思確認を行い、受取人（請求者）が自署されたことを確認しました。					
取扱者 （コード）					
☐ 住所・電話変更処理完了					