

給付金・生前給付型保険金 請求書 <海外用>

貴社の普通保険約款および特約条項に基づき、かつ「海外渡航のてびき」に記載の「**お客さまの身体・健康状態に関する情報について**」および「**再保険の場合**」の内容に同意のうえ、下記のとおり給付金・生前給付型保険金を請求します。なお、貴社が必要と認めた場合には、請求内容の事実の確認を医療機関等に行なうことを承諾します。口座振込みは下記の指定口座への送金完了をもって領収したものと認めます。また、本書の複写も本書と同様の効果があることを承諾します。

請求者連絡先・氏名等	住所		記入日	年	月	日

	連絡先電話番号 () -		保険証券番号			
	e mail : @		請求者が未成年の場合、親権者または未成年後見人が下欄に署名ください			
	フリガナ 氏名		請求者は未成年者のため、私が親権者（未成年後見人）を代表して、請求手続きを行ないます			
		署名				

※以下、当てはまる□に☑を入れてください

請求区分	<input type="checkbox"/> 給付金（入院・手術等） <input type="checkbox"/> 生前給付型保険金（がん・6大・重疾等） <input type="checkbox"/> その他（ ）	請求原因	<input type="checkbox"/> ケガ・事故 → 新聞やネット記事等があるときは、あわせてご提出をお願いします <input type="checkbox"/> 病気
被保険者名・生年月日	フリガナ ----- 年 月 日生（満 歳）	被保険者と請求者の関係	<input type="checkbox"/> 被保険者本人 <input type="checkbox"/> 親権者・未成年後見人 <input type="checkbox"/> （指定）代理請求人 <input type="checkbox"/> その他（ ）

送金方法 ※原則として、海外の金融機関への送金はいたしません。やむを得ない事情がある場合は、事前に当社までご相談ください
 当社が事前に承認した場合のみ、海外の金融機関への送金を承ります（その場合の送金費用はお客さまご負担となります）

① 日本国内の金融機関でのお受取り				▶日本語でご記入ください。「総合・普通」または「当座」の預金口座をご指定ください ゆうちょ銀行の場合「振込用口座番号」（店番3桁・口座番号7桁）をご記入ください			
金融機関名	金融機関コード	本支店名	本支店コード				
<input type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 信組 <input type="checkbox"/> 信託 <input type="checkbox"/> 労金 <input type="checkbox"/> 信金 <input type="checkbox"/> 農協							
預金種目	口座番号(右づめでご記入ください)	口座名義人(原則、被保険者名義口座)					
<input type="checkbox"/> 総合・普通 <input type="checkbox"/> 当座		フリガナ -----					
② 海外の金融機関でのお受取り (当社が事前に承認した場合)				▶英語・ブロック体でご記入ください			
金融機関名				本支店名			
口座番号				口座名義人(原則、被保険者名義口座)			
金融機関の住所(国名までご記入ください)							

会社用欄

添付書類	取扱者	受付拠点	受付拠点受付日	備考
<input type="checkbox"/> 入院・手術証明書 <input type="checkbox"/> パスポートコピー <input type="checkbox"/> 受傷状況報告書 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 交通事故証明書 <input type="checkbox"/>				