

葬祭費用 保険金請求書 兼 同意書

AIG損害保険株式会社 宛

ご記入日 20 年 月 日

- 貴社との保険契約に基づき、関係書類を添付のうえ保険金を請求します。
- 貴社が本保険金請求に関する私(保険契約者、被保険者または補償対象者)の個人情報、保険契約の履行(保険金支払の可否、支払金額の算定など)および各種サービスの提供のために取得、利用すること、ならびに貴社が業務上必要とする範囲において、個人情報を別紙「個人情報の取扱いについて」のとおり取得、利用、提供することに同意します。

1 保険金を請求される方(保険金請求者)

● 葬祭費用を負担された方ご本人がご記名、押印してください。

| | | | |
|-----|--------------|-----------------|-----------------------|
| 〒 - | ご住所 | Tel (- -) | ご連絡先 |
| | フリガナ | 日中のご連絡先 (- -) | |
| | お名前 | 印 | 法人の場合は担当者のお名前をご記入ください |
| | 亡くなられた方とのご関係 | 契約者(雇用主) | 遺族 |
| | | その他 () | |

2 請求される保険

● 弊社のご契約についてご記入ください。

| | | |
|----------------|------------------------|---|
| 証券番号をご記入ください ① | 複数のご契約がありましたらご記入ください ② | ③ |
|----------------|------------------------|---|

3 他社のご契約

● ご請求可能な他の保険契約などがありましたらご記入ください。

| 保険会社などの名称 | 保険の種類 | 証券番号 | 保険金請求の有無 | 連絡先 |
|-----------|-------|------|----------|-----|
| | | | あり なし | - - |
| | | | あり なし | - - |

4 保険金支払先

● 貯蓄口座へのお振込みはできません。

ご希望の支払先を○で囲んでください (以下の口座) (保険料振替口座) ▶ 保険料振替口座の場合は、口座欄のご記入は不要です。

| | | |
|---------------------------|-----------|--------|
| 銀行 JA 支店 | 信用金庫 信用組合 | ゆうちょ銀行 |
| 店番号 | 口座番号 | 記号 番号 |
| 普通・総合 当座 | | 1 0 |
| 口座名義(カタカナ) 左づめでご記入ください | | |

次項へ続く



4SP-371

代理店
受付日

年 月 日

保険会社
受付日

5 亡くなられた方

| | | | | | |
|------------|--|--|-------------|---|--------|
| ご住所 | 〒 - | | | | |
| フリガナ | | | | | |
| お名前 | | | | | |
| 亡くなられた日 | 20 | 年 | 月 | 日 | |
| 葬祭の日時 | お通夜 | 20 | 年 | 月 | 日 時 から |
| | ご葬儀 | 20 | 年 | 月 | 日 時 から |
| 葬祭の場所 | <input type="radio"/> 自宅 <input type="radio"/> 施設 | 名称 | Tel (- -) | | |
| 葬祭費用保険金請求額 | 合計 ¥ | (以下「6.宗教者の方へのお支払費用」と「7.葬儀などにかかる費用」の合計金額) | | | |

6 宗教者の方へのお支払費用

● 別途、ご負担された費用の領収書のご提出をお願いする場合があります。

| | | |
|--------------------------|---------------|---|
| お支払いをされた項目を ○で囲んでください | ① お布施料として | ¥ |
| | ② 説教料として | ¥ |
| | ③ お車代として | ¥ |
| | ④ 戒名料として | ¥ |
| | ⑤ その他 () として | ¥ |

7 葬儀などにかかる費用

● 別途、ご負担された費用の領収書のご提出をお願いする場合があります。

| | |
|-----------|---|
| お通夜に関する費用 | ¥ |
| | ¥ |
| | ¥ |
| 葬儀に関する費用 | ¥ |
| | ¥ |
| | ¥ |
| 初七日に関する費用 | ¥ |
| | ¥ |
| | ¥ |

