

保険金請求書 (火災・新種保険)

兼 他の保険契約等の保険金請求に関する同意書 兼 個人情報の取扱いに関する同意書

表面

❗ご記入前にご確認ください。

●ご記入ガイドをご確認いただき、太枠内をご記入ください。

- 以下のとおり、損害保険ジャパン株式会社 (以下「損保ジャパン」といいます。) との保険契約に基づき、保険金を請求します。
- 本書裏面「他の保険契約等の保険金請求に関する事項」に同意します。
- 本書裏面「個人情報の取扱いに関する事項」のとおり、損保ジャパンの本保険金請求に関する個人情報の取扱いに同意します。
- 下記「⑤保険金振込口座」への振込みをもって保険金を受領したものと認めます。

① ご請求日

20 年 月 日

② 事故にあわれた日

20 年 月 日

③ 保険金請求者 (被保険者)

原則として、事故にあわれた方ご本人です。ご本人が未成年者の場合は親権者の方が保険金請求者になります。被保険者が複数名の場合は、被保険者全員のご署名をお願いいたします。

住所	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> フリガナ	電話番号	自宅 ()
	都道府県 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		携帯 ()
ご署名欄	フリガナ 法人の場合は記名・捺印ください。個人の場合は印鑑証明書の添付が必要な場合を除き署名のみで結構です。	印 <input type="text"/>	との関係 本人 親権者 相続人 その他 ()

④ ご契約内容

今回の件について、同一の損害または費用を補償する他のご契約 (共済契約を含みます) がありましたら、他のご契約欄に必ずご記入ください。

証券番号	※おわかりにならない場合は、ご記入不要です。				
他のご契約	保険会社等の名称	保険の種類	証券番号	契約者名	保険金請求の手続き
無 <input type="radio"/> 有 <input checked="" type="radio"/>					未済 <input type="radio"/>
※有の場合は右欄にご記入ください					未済 <input type="radio"/>

⑤ 保険金振込口座 (1)

保険料引き落とし口座へ保険金の振込みを希望します。※給与天引きなどのご契約の場合はお選びいただけません。

いずれかひとつ

預金口座	銀行 (信託銀行 信金) 信組 (商工中金 労金 農協) 本店 支店 出張所	口座種類	① 普通・総合 ② 当座 ③ 貯蓄	店番	
	<input type="radio"/> ゆうちょ銀行	通帳記号	一 通帳番号	口座番号	
口座名義 (カタカナ)		住所	<input type="radio"/> 請求者住所と同じです。 <input type="radio"/> 請求者住所と異なり以下の通りです。 〒 TEL ()		

受取人 氏名 保険金請求権者以外の方の口座で保険金を受け取る場合のみご記入ください。

⑤ 保険金振込口座 (2)

保険金振込先が2箇所となる場合のみご記入ください。

保険料引き落とし口座へ保険金の振込みを希望します。※給与天引きなどのご契約の場合はお選びいただけません。

いずれかひとつ

預金口座	銀行 (信託銀行 信金) 信組 (商工中金 労金 農協) 本店 支店 出張所	口座種類	① 普通・総合 ② 当座 ③ 貯蓄	店番	
	<input type="radio"/> ゆうちょ銀行	通帳記号	一 通帳番号	口座番号	
口座名義 (カタカナ)		住所	<input type="radio"/> 請求者住所と同じです。 <input type="radio"/> 請求者住所と異なり以下の通りです。 〒 TEL ()		

受取人 氏名 保険金請求権者以外の方の口座で保険金を受け取る場合のみご記入ください。

続けて裏面もご確認ください

代理店記入欄	受領日	20 年 月 日	受領者	管理使用欄
--------	-----	----------	-----	-------