

ご遺族が一時金で受取るときの記入例

保険金・給付金請求書  
(個人番号申告にかかる委任状)  
明治安田生命保険相互会社 御中

DC 2101

【契約者(企業・団体等)記入欄】 ※団体窓口ご担当者記入欄 請求日 年 月 日

貴社約款の規定により、下記契約の保険金または給付金の支払いを請求します。  
なお、下記記載(受取人複数の場合は欄面をきつ)の受取人は契約上の指定受取人に相違ないことを確認いたしました。  
※左詰(ハイフンなし)でご記入ください。

証券番号

証券番号

証券番号

証券番号

証券番号

証券番号

※左詰(ハイフンなし)でご記入ください。

被保険者番号

※姓と名の間は1文字スペースを空けて左詰でご記入ください。濁点も1マスお使いください。

被保険者  
カナ氏名

契約者  
(代理人)  
(団体名)

請求日

年 月 日

貴社約款の備考欄(ボナス払い)がある  
コースご加入の方だけお忘れなく  
にチェック  してください。

保険金よ  
り相殺

他の加入者と一括  
支払い  
(払込済みも含む)

※該当する項目にチェック  してください。

請求  
項目

死亡  高度障害  特定疾病  
 がん  がん  がん  がん

医療(プラン)

※証券№B1があるときのみ該当項目にチェック  してください。

被保険  
者区分

所員本人  配偶者  こども  会社  
負担分

欄出印

団体記入欄となりますので、記入の必要はありません。

お受取人の氏名・  
生年月日・性別・  
電話番号・住所を  
記入のうえ、請求  
印を押印ください。

印鑑証明書を提出  
する場合は、  
印鑑証明書と同一  
印を押印ください。

【受取人記入欄】 表紙に記載の個人情報のお取扱いについてご同意事項に同意のうえ、請求します。  
なお、貴社が必要と認められた場合には、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。

<「保険金」「給付金」の受取人が2名以上になる場合>  
受取人全員の同意により代表者として選任された私が代表して請求します。なお、本請求について後日利害関係人から異議の申し出があっても金受取人が違っても責任を負い、貴社に一切迷惑をかけません。※「保険金」請求の場合は、貴社の「代表受取人選任権」に記載の「領部事項」をご確認ください。

<「保険金」につき支払調書が作成される場合(各受取人の受け取る保険金が一時金で100万円または年金払いで年々20万円の場合)>  
受取人(委任者)は、上記「契約者(契約者から委任を受けた者がいる場合はその委任者)」を代理人として定め、明治安田生命保険相互会社との  
保険給付に関する支払調書作成事務に利用するために、当該委任者の個人番号(マイナンバー)を明治安田生命保険相互  
会社に申告いたします。

記入日  ××年××月××日

受取人住所  
フリガナ トチギ ハナコ  
姓 名 印  
榎木 花子 (印)

生年月日 30年5月1日 性別 男(女)

受取人住所  
フリガナ トチギ 宇都宮 オオドリ  
姓 名 印  
榎木 宇都宮 大通り 2-3-1 (印)

金融機関コード 榎共 (銀行) (信託) (郵便) (信託) (年金) (債権)

本店コード(店番) 〇〇 (支店) (本店) (出張所) (店)

預金種目  普通・総合  当座

口座番号 ××××××××

口座名義人(カナ) トチギ ハナコ

被保険者住所 都道府県 市町村

※受取人が2名以上の場合、代表受取人選任届(個人番号申告にかかる委任状)をご記入ください。

お受取人の口座  
を記入ください。

死亡保険金をご  
請求の場合「受  
領代行」のお取  
扱いはできませ  
ん。

被保険者と受取人の住所が  
異なる場合は、死亡日時点の  
被保険者の住所を記入くださ  
い。  
(課税関係書類「支払調書」の作成に