

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 2104

### 契約者記入欄

貴社約款の規定により、下記契約の保険金または給付金を請求します。  
なお、下記受取人(代表受取人選任届に記入の受取人を含む)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。

契約者(代理人)	住所
証券番号	<b>団体記入欄となりますので、記入の必要はありません。</b>
被保険者番号	
被保険者区分	<input type="checkbox"/> 所属員本人 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子ども <input type="checkbox"/> 会社負担分
被保険者カナ氏名	様

※請求項目の詳細は「記入のご案内」を参照ください。

### ▼被保険者が賞与時払(ボーナス払)コースに加入の方のみ

賞与时払保険料の取扱い

下記いずれか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(払込済み含む)

### 受取人記入欄

表紙記載の<個人情報のお取扱い>の同意事項を確認し、同意のうえ、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。

「保険金」「給付金」の受取人が2名以上になる場合  
受取人全員の協議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全受取人が連帯して責任を負い、貴社に一切迷惑をかけません。

●表紙記載の<支払調書が作成される場合>  
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ある場合はその受託者)」を代理人として定め、当該代理人を通じて、保険取引に関する支払調書作成事務のため、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。

受取人(委任者)	フリガナ トチギ ミズキ	性別	<input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	生年月日	大正 昭和 平成 令和 33年 5月 1日
住所(自宅)	〒●●●●●●●● フリガナ トチギケン ウツノミヤシ オオドオリ 栃木 宇都宮市 大通り 2-3-1				
電話(日中の連絡先)	<input checked="" type="checkbox"/> ご自宅 <input type="checkbox"/> お勤め先 <input type="checkbox"/> 携帯 <input type="checkbox"/> その他	親権者・後見人署名欄	フリガナ	印	
金融機関名	栃共 銀行	金融機関コード		▼受取人以外の口座へ送金を希望される場合、受取人がご記入・押印ください。	
本店名	●●●●●●●● 支店	本店コード(店番)		受領代行委任届	
預金種目	<input checked="" type="checkbox"/> 普通・総合 <input type="checkbox"/> 当座	口座番号	●●●●●●●●●●●●●●●●	当保険金・給付金の請求にあたり、記載の口座名義人へ送金ください。	
口座名義人(カナ)	トチギ・ミス・キ				
被保険者住所	※被保険者と受取人のご住所が異なる場合のみご記入ください。 〒●●●●●●●● 栃木 宇都宮市				

お受取人の氏名・生年月日・性別・電話番号・住所を記入ください。

お受取人の口座を記入ください。

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」の作成に使用するため)

死亡保険金をご請求の場合「受領代行」のお取り扱いできません。