

「保険金等請求書」のご記入時のご注意

太線枠内をお受取人ご自身で、ボールペン等を使用してはっきりとご記入ください。  
万が一書き損じた場合には、以下の方法で訂正ください。

- ①お受取人の自署（署名）による手続きの場合  
該当箇所を二重線で消したうえで、その箇所に署名し、訂正ください。
- ②お受取人の押印による手続きの場合  
該当箇所を二重線で消したうえで、その箇所にご請求印と同一印を押印し、訂正ください。

「保険金等請求書」のご記入例

原則、押印は不要ですが、以下の場合のみ押印が必要です。  
・法人のご請求の場合  
・指定の受取人に代わって法定相続人からのご請求の場合  
・成年後見制度をご利用の場合（後見人の印を押印ください）  
なお、印鑑証明書が必要な場合は、同一の印を押印ください。

● 21127019

## 保険金等請求書

宛先：ジブラルタ生命保険株式会社  
貴社普通保険約款および特約条項に基づき当契約について標記（受取人に支払われる給付金・責任準備金等を含む）の請求をします。成年後見（補助・保佐・後見）開始の審判を受けている場合や任意後見監督人が選任されている場合は、その登記事項証明書を貴社に提出します。別紙「個人情報のお取扱いについて」に記載された明示事項を確認し、同意事項に同意したうえで請求します。なお、保険金等の受領については、貴社の金融機関への振込完了をもって支払金を領取したものと認め受領証は提出しません。また、貴社に提出した書類が返還されないことに同意します。

※太枠内の記入必要箇所は、お受取人様にご記入ください。

請求日 (西暦) 2015年12月1日 証券番号 1234567890 1234567891

フリガナ ヘイセイ タロウ  
 親権者後見人等 (自署) フリガナ 印  
 平成 太郎 (平成)

生年月日 大正 昭和・平成 40年 4月 1日 生年月日 大正・昭和・平成 年 月 日

※受取人が法人の場合、またはご請求に際し印鑑証明書をご提出いただく場合には押印  
 下記に現在の住所をご記入ください。  
 <ご注意>  
 下記にご記入いただくご住所は、お支払明細等の送付先となりますので、現在のご住所を正確にお書きください。

〒100-0014 TEL ( 0123 ) 45 - 6789  
 受取人住所 東京都千代田区永田町2-13-10

口座番号は右づめでご記入ください。

送金口座はお受取人ご本人様名義の口座をご指定ください。

円建保険の場合、または外貨建保険で円貨での送金をご希望の場合は①、外貨建保険で外貨での送金をご希望の場合は②の送金先口座指定欄に必要事項をご記入

①円貨による送金先をご指定ください。(外貨建商品の場合、保険金等を円貨で支払う所定の特約を付加して円貨で受け取ります。 ※金融機関コード・支店コードが不明な場合は、ご記入不  
 ※預金種目の指定がない場合には普通預金にて送金)

送金先口座	金融機関コード	1 2 3 4	支店コード	5 6 7	口座名義人 お受取人ご本人様名義の口座をご指定ください。
	ジブラルタ	銀行 (信用金庫) 農協 (信用組合) 労働金庫	赤坂	本店 (出張所) 支店 (支所)	
お受取人へ送金 (銀行)	預金種目	普通(総合) 当座 貯蓄	口座番号	1 2 3 4 5 6 7	平成 太郎 ※口座名義人のご記入がない場合は「受取人氏名」と同一とします。
	記入の口座へ送金 (銀行)	下記 I または II のいずれかを記入ください。	口座番号または(通帳)記号		
	I 店番	1	II (通帳) 記号	0	<受取人との続柄> (配偶者) (子) (その他) ( )

②外貨による送金先をご指定ください。(※外貨でのお支払いを希望される場合、米国ドル建保険は米国ドルにて、ユーロ建保険はユーロにて、豪ドル建保険は豪ドルにてお支払いいたします。)  
 ※外貨でお受取の場合、指定された金融機関により受取手数料が必要となる場合があります。当該手数料はお受取人様のご負担となりますので予めご了承ください。 ※金融機関コード・支店コードが不明な場合は、ご記入不要です。

送金先口座指定欄	金融機関コード		支店コード		口座名義人 お受取人ご本人様名義の口座をご指定ください。
		銀行 (信用金庫) 農協 (信用組合) 労働金庫	本店 (出張所) 支店 (支所)		
	口座番号				<受取人との続柄> (配偶者) (子) (その他) ( )

お受取人ご本人様名義の口座がない場合には、同居または生計を一にするご親族名義の口座をご指定のうえ、印鑑証明書を添付ください。なお、お受取人との続柄を右記にご記入ください。

お受取人の住所・氏名をご記入ください。法人がお受取人の場合は法人名および、代表者の役職名・氏名をご記入ください。

※受取人が法人の場合、またはご請求に際し印鑑証明書をご提出いただく場合には押印

お受取人が未成年者の場合は親権者の氏名を、成年被後見人の場合は後見人の氏名をご記入ください。(ただし、未成年者でご結婚されている場合はご記入不要です。)

口座番号は右づめでご記入ください。

送金口座はお受取人ご本人様名義の口座をご指定ください。

外貨でのお支払いを希望される場合は、外貨送金用の口座をご指定ください。

# 保険金等請求書

宛先：ジブラルタ生命保険株式会社

貴社普通保険約款および特約条項に基づき当契約について標記（受取人に支払われる給付金・責任準備金等を含む）の請求をします。  
成年後見（補助・保佐・後見）開始の審判を受けている場合や任意後見監督人が選任されている場合は、その登記事項証明書を貴社に提出します。  
別紙「個人情報のお取り扱いについて」に記載された明示事項を確認し、同意事項に同意したうえで請求します。  
なお、保険金等の受領については、貴社の金融機関への振込完了をもって支払金を領取したものと認め受領証は提出しません。  
また、貴社に提出した書類が返還されないことに同意します。

※太枠内の記入必要箇所は、お受取人様をご記入ください。

請求日 (ご記入日)	(西暦) 年 月 日	証券番号	
---------------	------------	------	--

受取人氏名 (自著)	フリガナ ..... 印	親権者 後見人等 (自著)	フリガナ ..... 印
生年月日 大正・昭和・平成 年 月 日		生年月日 大正・昭和・平成 年 月 日	

※受取人が法人の場合、またはご請求に際し印鑑証明書をご提出いただく場合には押印が必要です。

下記に現在の住所をご記入ください。

<ご注意>

下記にご記入いただくご住所は、お支払明細等の送付先となりますので、現在のご住所を正確にお書きください。

〒	-	TEL ( )	-
受取人住所	都道	府県	

円建保険の場合、または外貨建保険で円貨での送金をご希望の場合は①、外貨建保険で外貨での送金をご希望の場合は②の送金先口座指定欄に必要事項をご記入ください。

①円貨による送金先をご指定ください。(外貨建商品の場合、保険金等を円貨で支払う所定の特約を付加して円貨で受け取ります。) ※金融機関コード・支店コードが不明な場合は、ご記入不要です。  
※預金種目の指定がない場合には普通預金にて送金いたします。

送金先口座指定欄	右記に記入の口座へ送金 (ゆうちょ銀行以外)	金融機関コード	支店コード	口座名義人 お受取人ご本人様名義の口座をご指定ください。
		銀行 信用金庫 信用組合 農協 労働金庫	本店 出張所 支店 支所	フリガナ
	預金種目	普通(総合) 当座 貯蓄	口座番号	
右記に記入の口座へ送金 (ゆうちょ銀行)	下記ⅠまたはⅡのいずれかをご記入ください		口座番号または(通帳)番号	※口座名義人のご記入がない場合は「受取人氏名」と同一とします。
	I店番	II(通帳)記号		
		1 0		
お受取人ご本人様名義の口座がない場合には、同居または生計を一にするご親族名義の口座をご指定のうえ、印鑑証明書を添付ください。なお、お受取人との続柄を右記にご記入ください。				<受取人との続柄> 配偶者 子 その他 ( )

②外貨による送金先をご指定ください。(※外貨でのお支払いを希望される場合、米ドル建保険は米ドルにて、ユーロ建保険はユーロにて、豪ドル建保険は豪ドルにてお支払いいたします。)

※外貨でお受取の場合、指定された金融機関により受取手数料が必要となる場合があります。

当該手数料はお受取人様のご負担となりますので予めご了承ください。

※金融機関コード・支店コードが不明な場合は、ご記入不要です。

送金先口座指定欄	右記に記入の口座へ送金 (外貨口座)	金融機関コード	支店コード	口座名義人 お受取人ご本人様名義の口座をご指定ください。
		銀行 信用金庫 信用組合 農協 労働金庫	本店 出張所 支店 支所	アルファベットでご記入ください。
	口座番号			
お受取人ご本人様名義の口座がない場合には、同居または生計を一にするご親族名義の口座をご指定のうえ、印鑑証明書を添付ください。なお、お受取人との続柄を右記にご記入ください。				<受取人との続柄> 配偶者 子 その他 ( )

## 会社・代理店使用欄

書類受領日 郵送で代理店・営業所・営業部(支社・統轄部)に届いた場合は、書類到着日を記入ください。	年 月 日	【本人請求確認欄(印鑑証明書の代用)】 ※印鑑証明書の提出が省略可能な場合、以下の項目を記入ください。	営業所・営業部(支社・統轄部) 受付日
受取人変更の意思表示(遺言含む)を受けていましたか。	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	確認書類 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> その他( )	
受取人ご本人確認書類の提示または提出を受け、本人確認を行いました。	担当者コード	書類発行元	
担当者署名		発行番号	契約区分
代理店・営業所・営業部(支社・統轄部)名	営業所・営業部コード	確認日時	年 月 日 (午前/午後) 時 分

【本社受付チェック】	【本社内連絡欄】	【本社受付日】
・診断書原本確認 <input type="checkbox"/> 原本 <input type="checkbox"/> コピー ・診断書裏面有無 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ・入院等同時請求有無 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ・海外診断書有無 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	( )	

.....