

下記契約の被保険者が約款所定の支払事由(死亡・高度障害・傷害状態・入院)に該当しましたので保険金・給付金の請求します。  
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。

組合 (取扱団体)		生年月日	年	月	日
組合名 (取扱団体名)		事故発生日	年	月	日
加入者 (被保険者)		死亡日 (固定日)	年	月	日
フリガナ					
加入者名 (被保険者名)		酪農共済(団体定期保険 18354・企業年金保険 800)			
		加入日 ・口数	年 月 日	<input type="checkbox"/>	合計
			年 月 日	<input type="checkbox"/>	( ) 口
			年 月 日	<input type="checkbox"/>	

下記の「個人情報の取り扱いについて」の内容を承知し、同意いたします。受取るべき金額については一般社団法人全国酪農協会および組合(もしくは事業主)を経由して下記に指定した口座に振り込んで下さい。

加入者(被保険者)	現住所 〒	年 月 日
	保険金、給付金等を受取人が請求することを了知しました。	
	フリガナ	
加入者(被保険者)の遺族	続柄(加入者の )	氏名
親権者 後見人	現住所 〒	
	保険金、給付金等を受取人が請求することを了知しました。	
	フリガナ	
	続柄(加入者の )	氏名
受取人 (法人・事業主)	現住所 〒	TEL ( )
	フリガナ	
	氏名	

受取人振込口座	銀行 本・支店	取扱団体	組合名[口座名義]
信用金庫	本・支所		(振込口座)
(酪)農協			銀行 本・支店 普通
普通・当座			信用金庫 本・支所 当座
名義			(酪)農協

口座振込完了をもって受領したものと認め、受領証は提出しません。

上記受取人については、当方において相違ないことを確認しました。尚、本請求について、生命保険会社委託分は、生命保険契約に基きジブラルタ生命保険(株)に、損害保険会社委託分は損害保険契約に基きあいおいニッセイ同和損害保険(株)に請求します。

東京都渋谷区代々木1丁目37番2号 酪農会館5階

保険契約者 団体名 一般社団法人 全国酪農協会  
(請求者) 代表者氏名

[契約者口座] みずほ銀行 新宿西口支店 普通 1198522 [名義] イッパンシヤダンホウジン センコクラノキヨカイ

個人情報の取り扱いについて-保険契約者(団体)および生命保険会社からのお知らせ

保険契約者は、保険金・給付金の請求に伴って、本帳票並びに添付書類に記載された個人情報(以下、個人情報)を、本保険の事務手続きのため使用し、保険契約者が保険契約を締結する生命保険会社(共同取扱会社を含みます。以下同じ。)へ提出します。また、保険会社は受領した個人情報を、各種保険契約の引受・継続・維持管理、保険金・給付金等の支払、関連会社・提携会社等を含む各種商品・サービスのご案内・提供・ご契約の維持管理、生命保険会社の業務に関する情報提供・運営管理、商品・サービスの充実、その他保険に関連・付随する業務のために利用(注)し、保険契約者、他の生命保険会社および再保険会社に上記目的の範囲内で提供します。(注)保健医療等の機微(センシティブ)情報については、保険業法施行規則により、利用目的が限定されています。

会社記入欄	受付	査定
	受付日	