

保険金請求書 (疾病保険用)

兼 個人情報に関する同意書

ご注意

- ご記入の際は、ボールペン等 (鉛筆以外) をご使用ください。

訂正をいただく際のご注意

- 訂正がある場合は、二重線で訂正しご記入ください。

2022年 10月17日 ~~16日~~

1 ご請求日

- この保険金請求書 (医療保険) をお書きになった日付を、西暦でご記入ください。

2 保険金請求者

- 保険金請求者は、原則として、おケガまたはご病気をされた方ご本人です。
- おケガまたはご病気をされた方が未成年者の場合は、親権者の氏名をご記入ください。
- ※保険金請求者が不明な場合は、SOMPOダイレクト担当者までお問い合わせください。

⚠ フリガナも必ずご記入ください。

- 被保険者 (おケガまたはご病気をされた方) と保険金請求者の関係を○で囲んでください。

- 平日・日中のご連絡先として、ご自宅の電話番号、および携帯電話または勤務先の電話番号をご記入ください。また、ご記入いただいた電話番号の項目を必ず○で囲んでください。

3 被保険者

- 被保険者は、おケガまたはご病気をされた方ご本人です。
- おケガまたはご病気をされた方が未成年者の場合は、親権者がお子さまの氏名をご記入ください。

⚠ フリガナも必ずご記入ください。

4 他のご契約

今回の件について、同一の補償をする他の保険契約の無・有を選択ください。有を選択した場合は、ご契約内容を右欄にご記入ください。

⚠ おケガまたはご病気をされた方以外のご家族の契約や勤務先、所属する団体等のご契約で補償となる場合もあります。ご契約されている保険をいま一度ご確認ください。

<例> 他の医療保険、ご家族が契約されている「家族型」の傷害保険、勤務先や所属する団体等が契約されている傷害保険 等

5 保険金振込口座

- 以下の金融機関またはゆうちょ銀行のいずれかをご記入ください。

ゆうちょ銀行以外の金融機関の場合

- 金融機関名、支店名、店舗コード 3桁、口座番号 (右詰め) を、通帳などをご確認のうえ、ご記入ください。

ゆうちょ銀行の場合

- 通帳記号 5桁、通帳番号 (右詰め) をご記入ください。

- 口座名義人のお名前をカタカナでご記入ください。フリガナの濁点と半濁点は一文字としてご記入ください。

ソ ン ホ タ ロ ウ

SOMPOダイレクト損害保険株式会社
保険金請求書 (疾病保険用) 兼 個人情報の取扱いに関する同意書

ご記入前にご確認ください。●ご記入の際は、必ずお読みください。未記入をご記入ください。

1. 以下のとおり、SOMPOダイレクト損害保険株式会社 (以下「SOMPOダイレクト」といいます。) との保険契約に基づき、保険金を請求します。
2. 本書裏面「個人情報の取扱いに関する事項」により、SOMPOダイレクトの本保険金請求に関する個人情報取扱いに同意します。
3. 下記「保険金振込口座」への振込をもって保険金を支払したものと認めます。

1 1 2 3 4 5 6 7

1 1 7 0 0 0 1 3 フリガナ トシマク ヒガシイケアクロ

住所 東京 豊島区東池袋 3-1-1

2 保険金請求者 原則として、おケガまたはご病気をされた方ご本人です。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。

フリガナ ソンポ タロウ

氏名 ソンポ 太郎

フリガナ ソンポ イチロウ

氏名 ソンポ 一郎

生年月日 1982年 9月22日生

年齢 (39)才

3 被保険者

フリガナ ソンポ イケアクロ

氏名 ソンポ 池袋

4 他のご契約 今回の件について、同一の補償または費用を補償する他の契約がございましたら、ご記入ください。

他の契約 保険会社等の名称 保険の種類 証券番号 契約者名 保険金請求の手續き

有 () 無 ()

〇〇海上 医療保険 5678901234 ソンポ太郎 ()

5 保険金振込口座 通帳をご確認のうえ、金融機関、ゆうちょ銀行いずれかを正確にご記入ください。

金融機関 (ゆうちょ銀行以外) 口座種類 (普通・貯蓄・当座) (行番) (別当)

支店名 (郵便番号) 店舗コード 口座番号 (右詰め)

ソ ン ホ タ ロ ウ 0 0 1 1 2 3 4 5 6 7

口座名義人 (カタカナ) ソ ン ホ タ ロ ウ

ゆうちょ銀行 通帳記号 通帳番号 (右詰め)

SOMPOダイレクト損害保険株式会社