

念書(代表受取人選任届)

ジブラルタ生命保険株式会社 御中

組 合 番 号	
被 保 険 者 番 号	
被 保 険 者 名	

上記生命保険契約に基づく保険金・給付金等の請求および受領については、保険金・給付金受取人全員ですべきところ、保険金・給付金受取人全員の協議により、下記の者を代表受取人と定め請求・受領いたします。

ついては、後日、利害関係人から異議申し立てがあった場合、下記の者が連帯して責任を負い、貴社に対して一切ご迷惑をおかけいたしません。

なお、機微(センシティブ)情報の取扱いおよび第三者提供に関する事項を含め、給付金・保険金請求書に記載された「個人情報の取り扱いについて」の内容を了知し同意いたします。

(西暦) 年 月 日

代表受取人 住所 _____

氏名(自署) _____

被保険者との続柄()



印鑑証明書と同一印を押印ください。

連帯保証人 住所 _____

氏名(自署) _____

被保険者との続柄()



【ご注意】

保険金・給付金受取人全員の協議により代表受取人を定めてください。保険金・給付金受取人全員の協議が整っていない場合にはこの念書ではお取扱いできません。

連帯保証人として、保険金・給付金受取人のうち成人の方を立ててください。

請求書の受取人欄は、代表受取人が自署してください。