

死亡・高度障害
障害・入院・通院

給付金・保険金請求書

ジブラルタ生命提出用
あいおいニッセイ同和・日本興亜 損害保険提出用

一般社団法人

全国酪農協会

ジブラルタ生命保険㈱
あいおいニッセイ同和損害保険㈱
日本興亜損害保険㈱

御中

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・障害状態・入院)に該当しましたので保険金・給付金を請求いたします。
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	
組合名	
加入者 (被保険者)	
フリガナ	
加入者名 (被保険者名)	
生年月日	年 月 日
事故発生日	年 月 日
死亡日 (固定日)	年 月 日

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 ()口
	年 月 日	<input type="checkbox"/>	
	年 月 日	<input type="checkbox"/>	

こども共済(団体定期保険 18354)			
加入日	年 月 日		

酪農ハイメディカルSUPER(医療保障保険団体型 78-48)			
加入日	年 月 日		
コース	基本コース(2口)・充実コース(3口)・SUPER ()口		

スタンダード'傷害保険団体型・傷害共済			
加入日	年 月 日	コース	A・B・C

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を経由して下記に指定した口座に振り込んで下さい。給付金受取人が死亡の場合の給付金の請求(受取金額100万円以下)につきましては、相続人を代表して請求・受領します。後日利害関係者から異議が生じた場合は責任をもって解決します。

〒 年 月 日
現住所

加入者 TEL ()

フリガナ

受取人 続柄(加入者の) 氏名

〒 年 月 日
親権者 現住所

後見人 続柄(加入者の) 氏名

フリガナ

印鑑証明書の印をご捺印ください

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	(酪)農協		(振込口座) (種目) (口座番号)
普通・当座		銀行 本・支店 普通	
名義		信用金庫 本・支所 当座	
		(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、生命保険契約に基づきジブラルタ生命保険㈱に、損害保険会社委託分は損害保険契約に基づきあいおいニッセイ同和・日本興亜損害保険㈱に請求します。

東京都渋谷区代々木1丁目37番20号

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] イッパシヤダソホリジン センコクラクノキヨウカイ

(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、本帳票なら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、生命保険会社は受領した個人情報を、各種保険契約の引受け・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以上に上記目的の範囲内で提供します。引受保険会社、今後変更する場合がありますが、その場合、個人情報は変更後の引受保険会社に提供されます。尚、年金共済(企業年金保険 7700)の一時金がある場合も上記に準じて取り扱わせていただきます。
(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	

死亡・高度障害
障害・入院・通院

給付金・保険金請求書

ジブラルタ生命提出用
あいおいニッセイ同和・日本興亜 損害保険提出用

一般社団法人

全国酪農協会

ジブラルタ生命保険㈱
あいおいニッセイ同和損害保険㈱
日本興亜損害保険㈱

御中

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・障害状態・入院)に該当しましたので保険金・給付金を請求いたします。
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	
組合名	
加入者 (被保険者)	
フリガナ	
加入者名 (被保険者名)	
生年月日	年 月 日
事故発生日	年 月 日
死亡日 (固定日)	年 月 日

酪農共済(団体定期保険 18354・企業年金保険 800)			
加入日 ・回数	年 月 日	<input type="checkbox"/>	合計 ()口
	年 月 日	<input type="checkbox"/>	
	年 月 日	<input type="checkbox"/>	

こども共済(団体定期保険 18354)	
加入日	年 月 日

酪農ハイメディカルSUPER(医療保障保険団体型 78-48)	
加入日	年 月 日
コース	基本コース(2口)・充実コース(3口)・SUPER ()口

スタンダード'傷害保険団体型・傷害共済			
加入日	年 月 日	コース	A・B・C

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経由して下記に指定した口座に振り込んで下さい。給付金受取人が死亡の場合の給付金の請求(受取金額100万円以下)につきましては、相続人を代表して請求・受領します。後日利害関係者から異議が生じた場合は責任をもって解決します。

〒	年 月 日
現住所	
加入者	フリガナ TEL ()
受取人	続柄(加入者の) 氏名
〒	
親権者	現住所
後見人	フリガナ 氏名
	続柄(加入者の)

印鑑証明書の印をご捺印ください

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 (酪)農協	本・支所		(振込口座) (種目) (口座番号)
普通・当座			銀行 本・支店 普通
名義			信用金庫 本・支所 当座
			(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、生命保険契約に基づきジブラルタ生命保険㈱に、損害保険会社委託分は損害保険契約に基づきあいおいニッセイ同和・日本興亜損害保険㈱に請求します。

東京都渋谷区代々木1丁目37番20号

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] イッパシヤダソホリジン センコクラクノキヨウカイ

(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、本帳票なら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、生命保険会社は受領した個人情報を、各種保険契約の引受け・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。引受保険会社、今後変更する場合がありますが、その場合、個人情報は変更後の引受保険会社に提供されます。尚年金共済(企業年金保険 7700)の一時金がある場合も上記に準じて取り扱わせていただきます。
(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	