当社では、お客さまの個人情報を以下の利用目的の達成に必要な範囲で利用いたします。
○各種保険契約のお引き受け・ご継続・維持管理、保険金・給付金等のお支払い　○関連会社・提携会社を含む各種商品・サービスのご案内・提供、ご契約の維持管理
○当社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
※各種商品・サービスの詳細は、当社ホームページ（https://www.dai-ichi-life.co.jp/）でご覧いただけます。

第一生命保険株式会社 あて　　帳票番号　45001

給付金請求書

証券番号 □□□□ 組 第 □□□□□□ － □ 号の給付金を請求します。

請求日（記入日）	年　月　日	内容を確認のうえ、太枠内にボールペンで記入してください。

請求者自署欄

請求者の方が署名してください。

フリガナ

請求者住所（明細送付先）

請求者の住所を記入してください。　※海外住所の場合は、アルファベット大文字で国名まで記入してください。

□□□－□□□□　都 道 府 県　市 郡 区

フリガナ

TEL.　－　－

受取口座

① 国内の金融機関で受け取る。

どちらか1つを指定してください

銀行口座（ゆうちょ銀行を除く）	フリガナ　信用金庫 銀行 信用組合 農協 労働金庫		フリガナ　本店 支店 出張所	支店コード	
	口座種類	普通・総合　当座	口座番号（右づめ）		
ゆうちょ銀行口座	通帳記号	1　0	通帳番号（右づめ）		
口座名義人（カナ）			今回の請求者または約款上の請求者の名義の口座を指定してください。		

② 海外の金融機関で受け取る。（海外送金経費は請求者負担となります。また当社手続き完了日の7営業日後にお支払いしたものとして取り扱います。）
※海外の銀行へのお振込に関する詳細は、「海外渡航のてびき」をご覧ください。

アルファベット大文字で記入してください

金融機関名		支店名	
金融機関識別コード（SWIFT CODE等）			
口座番号		口座名義人	
金融機関住所（国名含む）			
金融機関にご登録のお客さま住所（国名含む）（明細送付先と同一の場合は記入不要）			

【請求対象被保険者】※ご家族の方のご請求の場合は、ご家族の続柄・氏名・生年月日を記入してください。
請求の対象となる家族は、主契約の被保険者と同一の戸籍に記載され、本請求書に表示された続柄であることを戸籍抄本（または謄本）等の公的書類の提出に代えて報告します。
なお、事実と相違し支払金額が相違した場合には、精算を行なうことに同意します。

続柄　（主契約被保険者との続柄を○で囲んでください）
配偶者　長男　次男　長女　次女　養子　養女　父　母　その他（　　）

氏名を記入してください　→　カナ（　　）
→　漢字（　　）

生年月日を記入してください（元号は○で囲んでください）
1．明治　2．大正　3．昭和　4．平成　5．令和　6．西暦　　年　　月　　日生

【了解事項】
別紙「給付金ご請求時の注意点について」に記載の了解事項について同意いたします。

第一生命使用欄	□ 郵送　□ 来社（①）　□ 取扱者（②③）	
①□本人来社（本人・代理人）　□記入済持参		
②請求書受領日（　年　月　日） 再受領日（　年　月　日）		
③ 請求書類を受領した相手・自署の確認 □ 請求者本人　□ 本人以外の家族 └→□ 請求者本人自署を確認		

個人NO　　個人NO　　印

保険金[登]15326-20　2025.1 保存期間 5年　本　　第一生命