

保険金等請求のご案内

高度障害、介護、生活障害、重度障害保険金

富国生命保険相互会社

問合わせ先

■ 取扱支社・営業所

INDEX

I	受取人について	2ページ
II	ご請求に必要な書類について	2～4ページ
	必要な書類は、契約内容などによって異なりますので、必ずご確認ください。	
III	高度障害保険金・介護保険金・ 生活障害保険金・重度障害保険金のお支払事由	5～7ページ
	1 高度障害保険金のお支払い	5ページ
	2 介護保険金のお支払い	6ページ
	3 生活障害保険金のお支払い	6ページ
	4 重度障害保険金のお支払い	7ページ
IV	ご請求とあわせてご確認ください事項	8ページ
V	「保険金等請求書」の記入方法	9～10ページ
	受取人本人からご請求される場合	9ページ
	指定代理請求人からご請求される場合	10ページ

フコク生命 お客様センター

0120-259-817

受付時間 平日9:00～17:00(12/30～1/3を除く)

保険金請求から保険金受取りまでの流れ

1 お客さまが、フコク生命へ「**必要な書類**」を**ご請求**

▶ P2「ご請求に必要な書類について」を参照ください。



2 お客さまが、「**必要な書類**」をご用意し**ご記入**



3 お客さまが、2をフコク生命へ**ご提出**



4 フコク生命が、ご請求内容を確認後、お客さま指定の口座へ保険金を送金し、お客さまへお支払い内容の明細を送付

5 お客さまが、お支払い内容の明細を**ご確認**



当冊子では、お客さまにご用意いただく「**必要な書類**」について説明するとともに、それらに関する注意点や記入方法などをまとめています。

※ご提出いただいた書類の内容によっては、お支払いに該当されない場合もあります。

また、ご提出いただいた書類の内容だけではお支払いの判断ができない場合、弊社もしくは弊社が委託した会社を通して医療機関などに照会させていただくことがあります。

※お手続きについて、弊社よりお客さまへ確認の連絡をさせていただく場合があります。

主な保険用語

あ	うけとりじん 受取人	保険金・給付金を受け取る人のことです。 契約者が指定します。	ひほけんしゃ 被保険者	保障の対象となる人のことです。
	きゅうふきん 給付金	被保険者が入院したときや手術を受けたときなどに、 弊社が受取人へお支払いするお金のことです。	ふっかつ 復活	失効した契約を有効な状態に戻すことです。
か	けいやくしゃ 契約者	弊社と保険契約を結び、 契約上の権利(契約内容変更請求権など)と 義務(保険料支払義務など)を持つ人のことです。	は ふりよのじこ 不慮の事故	急激かつ偶発的な外来の事故をいいます。 急激 ：事故から傷害の発生までの経過が直接的で、時間的 間隔のないことをいい、慢性、反復性、持続性の強いものは 該当しません。 偶発 ：事故の発生または事故による傷害の発生が被保険者 にとって予見できないことをいい、被保険者の故意にもとづく ものは該当しません。 外来 ：事故が被保険者の身体の外部から作用することをいい、 身体の内部的原因によるものは該当しません。
	しっこう 失効	保険料払込の猶予期間を過ぎても保険料の 払込みがなく、契約の効力が失われることです。		ほけんきん 保険金
さ	していだいりせいきゅうにん 指定代理請求人	保険金などの受取人が保険金などを請求できない 特別な事情があるとき、保険金などの受取人に代わって 請求を行うために、契約者が所定の範囲内からあらかじめ 指定した人のことをいいます。	ほけんりょう 保険料	契約者が弊社へお支払いいただくお金のことです。
	しはいじゆう 支払事由	保険金・給付金をお支払いする要件のことです。	ま めんせきじゆう 免責事由	保険金・給付金の支払事由が発生しても、 例外としてお支払いできない要件のことです。
	せきにんかいしき(日) 責任開始期(日)	契約の保障が開始する時期(日)のことです。	や やくかん 約款	保険契約上のいろいろな取決めを記載したものです。

I 受取人について

受取人は、契約内容・請求内容によって異なります。

- 高度障害保険金、介護保険金、生活障害保険金、重度障害保険金などは、原則として被保険者が受取人となります。ただし、契約によっては、被保険者以外の方が受取人として指定されている場合もあります。
- 保険料払込免除は、契約者からのご請求となります。

受取人(契約者)本人による請求が困難な場合

指定代理請求特約が付加されている契約は、あらかじめ指定された指定代理請求人からご請求いただけます。

- 指定代理請求人は、請求時において、以下の範囲の方となります。
 - 被保険者の戸籍上の配偶者
 - 被保険者の直系血族(親・子・祖父母・孫など)
 - 被保険者の兄弟姉妹
 - 被保険者と同居 または 被保険者と生計を一にしている、被保険者の3親等内の親族

指定代理請求特約が付加されていない契約でも、受取人以外からご請求できる場合があります。詳しくは、取扱支社・営業所へお問い合わせください。

II ご請求に必要な書類について

▶ 3~4ページもあわせてご覧ください。

必須

II 1 保険金等請求書(弊社所定用紙)



II 2 診断書など



請求内容・お支払金額によって、必要となる場合があります。

II 3 受取人の印鑑登録証明書など



指定代理請求人からのご請求の場合、以下の書類が必要です。

II 4 指定代理請求申告書(弊社所定用紙)



II 5 戸籍謄(抄)本



II 6 指定代理請求人の印鑑登録証明書など



- その他書類が必要になる場合もあります。

Ⅱ 3 受取人の印鑑登録証明書など

! 6ヵ月以内に発行されたものをご提出ください。

受取人の印鑑登録証明書をご提出ください。

※運転免許証コピー、マイナンバーカード（表面）コピーでお取扱いできる場合があります。
詳しくは、取扱支社・営業所へお問合わせください。

ただし、以下の場合は異なりますので、ご注意ください。

① 指定代理請求人からのご請求の場合（Ⅱ 4～6 もご参照ください）

指定代理請求人の印鑑登録証明書をご提出ください。

※お支払金額により、運転免許証コピー、マイナンバーカード（表面）コピーでお取扱いできる場合があります。
詳しくは、取扱支社・営業所へお問合わせください。

② 受取人に、法定代理人（成年後見人など）が登記されている場合

受取人の法定代理人がわかる登記事項証明書（法務局発行）をご提出のうえ、
受取人の法定代理人の印鑑登録証明書をご提出ください。

③ 受取人が請求日時点で未成年の場合

受取人の親権者（後見人）がわかる戸籍謄（抄）本をご提出のうえ、
受取人の親権者（後見人）の印鑑登録証明書をご提出ください。

※お支払金額により、運転免許証コピー、マイナンバーカード（表面）コピーでお取扱いできる場合があります。
詳しくは、取扱支社・営業所へお問合わせください。

④ 受取人が法人の場合

法人代表者の印鑑証明書をご提出ください。

指定代理請求人からのご請求の場合、以下の書類が必要です。

Ⅱ 4 指定代理請求申告書（弊社所定用紙）

指定代理請求人ご自身をご記入ください。

Ⅱ 5 戸籍謄（抄）本

受取人と指定代理請求人の、相互の続柄のわかる戸籍謄（抄）本、および被保険者の現在の戸籍謄（抄）本をご提出ください。

例 指定代理請求人が、被保険者の戸籍上の配偶者の場合
受取人と指定代理請求人は、現在同一の戸籍にいらっしゃいますので、
現在の戸籍謄（抄）本をご提出ください。

例 指定代理請求人が、被保険者の直系血族（親・子・祖父母・孫など）または被保険者の兄弟姉妹の場合
受取人と指定代理請求人が同一の戸籍に載っているものをご提出ください。
改製原戸籍など、現在の戸籍ではない場合は、受取人の現在の戸籍謄（抄）本もご提出ください。

Ⅱ 6 指定代理請求人の印鑑登録証明書など

お支払金額により、運転免許証コピー、マイナンバーカード（表面）コピーでお取扱いできる場合があります。
詳しくは、取扱支社・営業所へお問合わせください。

1 高度障害保険金のお支払い

責任開始期以後の原因によって、以下のいずれかの状態に該当されたとき

▶ **高度障害保険金をお支払いします。**(年金でお支払いする契約もあります)

① 両眼の視力を全く永久に失ったもの

- (1) 視力の測定は、万国式試視力表により、1眼ずつ、きょう正視力について測定します。
- (2) 「視力を全く永久に失ったもの」とは、視力が0.02以下になって回復の見込のない場合をいいます。
- (3) 視野狭さくおよび眼瞼下垂による視力障害は視力を失ったものとはみなしません。

② 言語またはそしゃくの機能を全く永久に失ったもの

- (1) 「言語の機能を全く永久に失ったもの」とは、次の3つの場合をいいます。
 - ア 語音構成機能障害で、口唇音、歯舌音、口蓋音、こう頭音の4種のうち、3種以上の発音が不能となり、その回復の見込がない場合
 - イ 脳言語中枢の損傷による失語症で、音声言語による意思の疎通が不可能となり、その回復の見込がない場合
 - ウ 声帯全部のてき出により発音が不能な場合
- (2) 「そしゃくの機能を全く永久に失ったもの」とは、流動食以外のものは摂取できない状態で、その回復の見込のない場合をいいます。

③ 中枢神経系・精神または胸腹部臓器に著しい障害を残し、終身常に介護を要するもの

「常に介護を要するもの」とは、食物の摂取、排便・排尿・その後始末および衣服着脱・起居・歩行・入浴のいずれもが自分ではできず、常に他人の介護を要する状態をいいます。

④ 両上肢とも、手関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったもの

⑤ 両下肢とも、足関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったもの

⑥ 1上肢を手関節以上で失い、かつ、1下肢を足関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったもの

⑦ 1上肢の用を全く永久に失い、かつ、1下肢を足関節以上で失ったもの



※④⑤⑥⑦について

- (1) 「上・下肢の用を全く永久に失ったもの」とは、完全にその運動機能を失ったものをいい、上・下肢の完全運動麻痺、または上・下肢においてそれぞれ3大関節(上肢においては肩関節、ひじ関節および手関節、下肢においてはまた関節、ひざ関節および足関節)の完全強直で回復の見込のない場合をいいます。
- (2) 「関節の用を全く永久に失ったもの」とは、関節の完全強直で、回復の見込のない場合または人工骨頭もしくは人工関節をそう入置換した場合をいいます。

※約款に定める高度障害状態とは、その障害について、**回復の見込がない状態**をいいます。

回復の見込がある場合は高度障害保険金をお支払いできません。

診断書をご用意いただく前に、**回復の見込**について主治医にご確認ください。

お支払いできる場合



自動車事故が原因で、両眼の視力を全く永久に失ったとき(きょう正視力が0.02以下になって回復の見込がないとき)
回復の見込がないため、高度障害保険金をお支払いします。

お支払いできない場合



「糖尿病性網膜症」できょう正視力が左右とも0.02以下となったが、回復の見込があつて治療を続けているとき
回復の見込があるため、高度障害保険金をお支払いできません。

※高度障害状態に該当された場合、以後の保険料の払込みが不要となるなど、契約によって保障内容が異なります。

⚠ 支払対象となる約款所定の高度障害状態は、身体障害者福祉法などに定める障害状態とは異なります。

2 介護保険金のお支払い

責任開始期以後の原因によって、以下のいずれかの状態に該当されたとき

▶ **介護保険金をお支払いします。**(年金でお支払いする契約もあります)

- ① **公的介護保険制度による要介護認定を受け、要介護2以上に該当していると認定されたとき**
※要介護1に該当していると認定されたときは、保険金額の10%相当額の軽度介護給付金をお支払いします(介護終身年金特約<認知症加算型>など一部の契約・特約は除く)。
※公的介護保険制度による要介護認定では、お支払いとならない契約・特約があります。
- ② **次のいずれかに該当したことが医師によって診断確定されたとき**
 - **認知症による要介護状態が90日間継続したとき**
認知症による要介護状態とは、医師の資格を持つ者により器質性認知症と診断確定され、意識障害のない状態において見当識障害があり、かつ、他人の介護を要する状態をいいます。
ただし、見当識障害は、「器質性認知症」の診断確定を行なった医師によって診断されることを要します。
 - **寝たきりによる要介護状態が180日間継続したとき**
寝たきりによる要介護状態とは、常時寝たきり状態で、次の(1)(2)両方に該当して他人の介護を要する状態をいいます。
 - (1) ベッド周辺の歩行が自分ではできないこと。
 - (2) 次のアからエのうち2項目以上に該当すること。
 - ア 衣服の着脱が自分ではできない。
 - イ 入浴が自分ではできない。
 - ウ 食物の摂取が自分ではできない。
 - エ 大小便の排泄後の拭き取り始末が自分ではできない。

※要介護状態に該当された場合、以後の保険料の払込みが不要となるなど、契約によって保障内容が異なります。

⚠ 公的介護保険制度の**要支援1・2**認定は、対象となりません。

3 生活障害保険金のお支払い(生活障害保障特約が付加されている契約)

責任開始期以後の原因によって、身体障害者福祉法にもとづき、障害の級別が1~3級の身体障害者手帳が交付されたとき

▶ **生活障害保険金をお支払いします。**

※2022(令和4)年4月2日**以降**の契約で、保険料払込免除特約(保険料相当額給付金付)が付加されている場合は、生活障害保障特約の有無にかかわらず、以後の保険料の払込みが不要となります。

⚠ 「療育手帳」「精神障害者保健福祉手帳」は対象となりません。

※2022(令和4)年4月1日**以前**の契約の場合、以下の状態に該当された場合もお支払いします。

糖尿病による代謝の障害

インスリン治療を受け、かつ、代謝の障害による合併症を原因として次のいずれかの状態に該当したものの

- (1) 増殖性硝子体網膜症手術を受けたもの
- (2) 神経または血行の障害により手指または足指が次のいずれかの状態に該当したものの
 - ア 1手の第1指(母指)および第2指(示指)を失ったかまたは第1指(母指)および第2指(示指)のうち少なくとも1手指を含んで3手指以上を失ったもの
 - イ 1手の第1指(母指)および第2指(示指)を含んで4手指以上の用を全く永久に失ったもの
 - ウ 10足指の用を全く永久に失ったもの

4 重度障害保険金のお支払い(重度障害保障特約が付加されている契約)

責任開始期以後の原因によって、以下のいずれかの状態に該当されたとき

▶ **重度障害保険金をお支払いします。**

① 眼の障害

- (1) 1眼の視力を全く永久に失ったもの
- (2) 両眼の視力の和が0.08以下になって回復の見込のないもの

② 耳の障害

両耳の聴力を全く永久に失ったもの

③ 上・下肢の障害

- (1) 1上肢を手関節以上で失ったもの
- (2) 1下肢を足関節以上で失ったもの
- (3) 1肢の用または3大関節中の2関節の用を全く永久に失ったもの
- (4) 1手の手指のうち第1指(母指)および第2指(示指)を含む4手指以上を失ったもの
- (5) 両手とも、第1指(母指)および第2指(示指)を含んで3手指以上を失ったかまたはその用を全く永久に失ったもの
- (6) 10足指を失ったもの

④ せきちゅう 脊柱の障害

脊柱に著しい奇形または著しい運動障害を永久に残すもの

⑤ 呼吸器の障害

呼吸器の機能に著しい障害を永久に残し、かつ、酸素療法を受けたもの

⑥ 心臓の障害

- (1) 恒久的心臓ペースメーカーを装着したもの
- (2) 心臓に人工弁を置換したもの

⑦ 腎臓の障害

腎臓の機能を全く永久に失い、かつ、人工透析療法または腎移植を受けたもの

⑧ 肝臓の障害

肝臓の機能に著しい障害を永久に残し、かつ、腹水^{せんし}穿刺排液を受けたもの

⑨ 小腸の障害

小腸の機能に著しい障害を永久に残し、かつ、栄養維持が困難となるため、栄養所要量の60%以上を常時中心静脈栄養法で行なう必要のあるもの

⑩ 代謝の障害

インスリン治療を受け、かつ、代謝の障害による合併症を原因として次のいずれかの状態に該当したもの

- (1) 増殖性硝子体網膜症手術を受けたもの
- (2) 神経または血行の障害により手指または足指が次のいずれかの状態に該当したもの
 - ア 1手の第1指(母指)および第2指(示指)を失ったかまたは第1指(母指)および第2指(示指)のうち少なくとも1手指を含んで3手指以上を失ったもの
 - イ 1手の第1指(母指)および第2指(示指)を含んで4手指以上の用を全く永久に失ったもの
 - ウ 10足指の用を全く永久に失ったもの

⑪ 骨盤内臓器の障害

- (1) ぼうこうを全摘出し、かつ、人工ぼうこうを造設したもの
- (2) ぼうこうを全摘出し、かつ、尿路変更術を受けたもの
- (3) 直腸を切断し、かつ、人工肛門を造設したもの

個人番号(マイナンバー)を申告していただく場合があります

生命保険会社は、法令の定めにより、①100万円超の保険金、解約払戻金などの一時金をお支払いする場合、②年額20万円超の年金をお支払いする場合は、お支払いに関する内容が記載された書類「**支払調書**」を税務署に提出することが義務づけられています。その際、「**受取人**」と「**契約者**」の**マイナンバーも記載する義務があります**。

該当の受取人へ、後日、弊社が委託した会社より、マイナンバー申告についてのご案内を送付いたしますので、マイナンバーの申告を行ってください。

なお、**契約者と受取人が異なる場合は、それぞれのマイナンバー申告をお願いします**。

※契約時やその後に申告いただいていることが確認できるお客さまへは、マイナンバー申告書は送付いたしません。

ご請求内容に関する事実関係の確認について

ご提出いただいた書類(診断書など)を拝見した結果、ご加入前の健康状態、治療の内容・経過、障害の状態、事故の原因などについて、**詳細な確認・調査および照会をさせていただきます場合があります**。また、その結果によっては、支払可否の検討、お支払いする金額の確定、あるいは契約(ご請求の契約以外の契約、特約を含みます)の継続可否を検討する場合がございます。

なお、この事実関係の確認については、弊社もしくは弊社が委託した会社を通じて医療機関に確認させていただきます場合があります。

- 事実関係の確認を行う場合は、ケースによって約款に定める日数(45日・60日・180日)以内にお支払いします。
- **事実関係の確認に時間がかかり、お支払いが遅れる場合があります**。上記の日数以内にお支払いができなかった場合は、法令に定められた所定の遅延利息を加えてお支払いします。
- 事実関係の確認を行った結果、お支払いできない場合もあります。

高度障害保険金・介護保険金・生活障害保険金・重度障害保険金などの課税について

被保険者本人、配偶者、直系血族、または生計を一にするその他の親族が、被保険者の生存中に、高度障害保険金・介護保険金・生活障害保険金・重度障害保険金などを受け取る場合は、非課税となります。

受取人本人からご請求される場合

必ず受取人ご自身でご記入ください。

被保険者・受取人が同一となる契約が複数ある場合は、すべての記号・証券番号をご記入ください。

本請求書を記入される日付をご記入ください。

被保険者（請求対象となる方）の氏名をご記入ください。

受取人の氏名をご記入ください。

親権者（後見人）からご請求される場合は、親権者（後見人）がご署名ください。

印鑑登録証明書をご提出される場合は実印を押印ください。

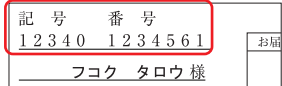
受取人の住所（支払明細書の送付先住所）をご記入ください。

通帳などをご確認のうえ正確にご記入ください。受取人名義の口座をご指定ください。

ゆうちょ口座の記入例



※通帳記号・通帳番号をそのままご記入ください。



ゆうちょ銀行通帳（イメージ）

収入保障特約・介護収入保障特約が付加されている場合のみ、受取方法をご選択ください。

保険金等請求書（高度障害・介護・生活障害・重度障害）

富国生命保険相互会社 御中

保健医療情報などの機微情報について保険業の適切な業務運営に必要な範囲で貴社が取得・利用・第三者提供すること、個人情報の取扱いに同意のうち、約款の規定により下記契約の保険金などの支払い（保険料払込免除含む）を請求します。受け取るべき金額は下記の方法により支払ってください。

受取人ご本人が黒色のボールペン（消せるボールペン以外）でご記入ください。

1 記号 証券番号 記号 6111- 証券番号 第 1234567 号 記号 574- 証券番号 第 1234567 号

※請求契約が複数あり、以下の記入項目の内容が同一となる場合、右欄へ該当する契約の記号・証券番号をご記入ください。

2 請求日 2026年 4月 1日

3 被保険者氏名 富国 太郎

4 受取人氏名・支払明細書の送付先住所

フリガナ フコク タロウ

氏名 富国 太郎

フリガナ

親権者または後見人

〒 100-0011 フリガナ チヨダク ウチサイワイチョウ 2-2-2

東京 千代田区内幸町 2-2-2

電話番号（日中連絡先） 090 - 1234 - 5678

※印鑑登録証明書を提出する場合は、実印を押印ください。 ※上記以外は、押印不要です。

5 受取口座 ※受取人本人口座をご記入ください。

金融機関名 金融機関コード 9999 支店名 支店コード 999

フリガナ セイメイ フリガナ ホケン

ゆうちょ銀行以外の金融機関 生命 銀行 信金 農協 保険 本店 支店

預金種目（該当を○） 口座番号（右づめ） 口座名義人（カタカナ）

普通（総合） 当座 8765432 7コク タロウ

その他（ ） 通帳記号 通帳番号（右づめ） ※下一桁は必ず「1」になります 口座名義人（カタカナ）

ゆうちょ銀行 1 0 1

6 収入保障特約・介護収入保障特約が付加されている場合のみ、受取方法を○で囲んでください。

一括支払金 ▶一括支払金で受け取る場合は、特約年金の総額から所定の率で割り引いた額となります。

特約年金 ▶第2回目以降の特約年金の受取りについては、改めてご案内いたします。

※ご提出いただいた書類の内容だけではお支払いの判断ができない場合、弊社もしくは弊社が委託した会社を通して医療機関などに照会させていただきます。

- 個人情報の取扱いについて 当社は右記の目的で個人情報を利用します。
- ① 各種保険契約のお引受け、ご継続・維持管理、保険金・給付金などのお支払い
 - ② 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
 - ③ 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
 - ④ その他保険に関連する業務

■ 黒色のボールペンで正確にハッキリとご記入ください。
消せるボールペンは使用しないでください。

指定代理請求人からご請求される場合

必ず指定代理請求人ご自身でご記入ください。

保険金等請求書 (高度障害・介護・生活障害・重度障害)

富国生命保険相互会社 御中

保健医療情報などの種別情報について保険業の適切な業務運営に必要な範囲で貴社が取得・利用・第三者提供すること、個人情報の取扱いに同意の上、約款の規定により下記契約の保険金などの支払い(保険料払込免除含む)を請求します。受け取るべき金額は下記の方法により支払ってください。

受取人ご本人が黒色のボールペン(消せるボールペン以外)でご記入ください。

1 記号 証券番号 1234567 証券番号 574 証券番号 1234567

2 請求日 2026年 4月 1日

3 被保険者氏名 富国 太郎

4 受取人氏名・支払明細書の送付先住所

氏名 フリガナ 受取人 富国 太郎 指定代理請求人 富国 花子

〒100-0011 東京都千代田区千代田 2-2-2

5 受取口座 ※受取人本人口座をご記入ください。

金融機関名 生命 支店名 保険

通帳記号 1011

6 収入保障特約・介護収入保障特約が付加されている場合のみ、受取方法を○で囲んでください。

一括支払金 特約年金

個人情報の取扱いについて

色枠内以外の記入欄は左の「保険金等請求書」と同様に記入してください。

印鑑登録証明書をご提出される場合は実印を押印ください。

「受取人」「指定代理請求人」という肩書きも含めて記入例と同様に、ご記入ください。

指定代理請求人の住所(支払明細書の送付先住所)をご記入ください。

通帳などをご確認のうえ、正確にご記入ください。受取人名義または指定代理請求人名義の口座をご指定ください。

- 本申告書を記入される日付をご記入ください。
- 保険金等請求書と同様に記入ください。
- 被保険者と指定代理請求人の関係について、いずれかをご選択ください。
- 法定代理人(成年後見人・親権者など)の有無について、いずれかをご選択ください。法定代理人がいる場合は、法定代理人からご請求ください。
- 被保険者の現在の状態について、いずれかをご選択ください。保険金などの請求を行う意思表示ができる場合は、被保険者よりご請求ください。
- 被保険者の住所をご記入ください。
- 指定代理請求人の氏名などをご記入ください。

指定代理請求申告書 (高度障害保険金・入院給付金等)

富国生命保険相互会社 御中

2026年 4月 1日

記号 (664) 証券番号 第 1234567号 被保険者 富国 太郎 様

現在の被保険者から見た指定代理請求人の続柄 (いずれかを○で囲んでください)

1 戸籍上の配偶者 2. 父母 3. 祖父母 4. 子/孫 5. 兄弟姉妹 6. その他の同居または同一生計の3親等内の親族 (同居・同一生計)

2 被保険者における法定代理人(成年後見人・親権者など)の有無 いる いない

2で「いる」の場合は法定代理人の氏名と関係

3 法定代理人氏名 様 被保険者との関係 (いずれかを○で囲んでください) 1. 成年後見人 2. 保佐人 3. 補助人 4. 親権者 5. 未成年後見人

4 被保険者は保険金などの請求を行う意思表示が困難ですか。 はい いいえ

■被保険者 住所 〒100-0011 東京都千代田区千代田 2-2-2

■指定代理請求人 富国 花子 氏名 住所 ※被保険者の住所と異なる場合は下欄にご記入ください。

日中連絡先 090-1234-5678 (自宅・勤務先・その他: 携帯)

個人情報の取扱いについて

当社は以下の目的で個人情報を利用します。

①各種保険契約のお引受け、ご継続・維持管理、保険金・給付金などのお支払い
②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
③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
④その他保険に関連・付随する業務

- 訂正される場合は、訂正箇所を二重線で抹消してください。
- 印鑑登録証明書を提出する場合は、実印による訂正印を押印ください。提出しない場合は、訂正印の代わりに、フルネームで自署してください。



