

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。	
	<input type="text"/> - <input type="text"/> (都道府県) (市郡区)	
	フリガナ	
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 本店 支店 出張所 口座種類 普通・総合 当座 口座番号(右つめ) ゆうちょ銀行口座 通帳記号 1 0 通帳番号(右つめ)
	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)

【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	<input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> 来社(①) <input type="checkbox"/> 取扱者(②③)	
① <input type="checkbox"/> 本人来社(本人・代理人) <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 請求者本人 <input type="checkbox"/> 本人以外の家族 ↳ <input type="checkbox"/> 請求者本人自署を確認		
個人NO		印

## 給付金ご請求時の注意点について

### 給付金請求に関する了解事項

- ・営業日以外にお手続きに必要な書類を当社にご提出いただいた場合には、翌営業日に到着したものと取り扱います。
  - ・この請求に際して提出する書類に記載された保健医療等の機微(センシティブ)情報について(1)会社が保険業法施行規則第53条の10等に基づき利用目的を限定しており、(2)その目的については、保険金・給付金の支払等のほか、各種保険契約の引き受け・継続・維持管理、商品の充実のために、会社の業務上必要な範囲内で使用されることを、当該個人情報の本人に対して確認をし、同意を得たうえで提出します。
  - ・提出した診断書等に不明な点等があれば、第一生命が必要に応じて本請求書の写しを医療機関に提示したうえで、当該機関へ照会を行うことに同意します。
  - ・第一生命が業務上必要な範囲で医療機関へ保健医療等の機微(センシティブ)情報等を開示・提供することに同意します。
  - ・第一生命が業務上必要な範囲で医療機関から保健医療等の機微(センシティブ)情報等を取得することに同意します。
  - ・第一生命が必要と認めるときは、事実の確認を行うことに同意します。
  - ・再保険会社との間で、当社と保険契約者との間の保険契約について締結した再保険出再契約に関し、再保険会社における当該保険契約の保険金・給付金等支払いに関する利用のために、当社が、再保険の対象となる保険契約の特定に必要な保険契約者の個人情報のほか、被保険者氏名、性別、生年月日、保険金額等の契約内容に関する情報、および保険金受取人氏名、住所、診断書類、本籍地が記載された戸籍書類など当該業務遂行に必要な個人情報を再保険会社に提供することに同意します。
- (注)外国の第三者へ個人データを提供する場合がありますので、当社ウェブサイト「外国への個人データ提供」をご確認の上で同意ください。( [https://www.dai-ichi-life.co.jp/personal\\_date/crossborder.html](https://www.dai-ichi-life.co.jp/personal_date/crossborder.html) )
- ・請求対象者がお子さまの場合、親権者(後見人)全員が被保険者の本件保険契約加入に関して同意していたことを確認のうえ請求します。
  - ・請求対象者が配偶者さまの場合、特約被保険者本人が本件保険契約の保障の対象となることについて同意していたことを確認のうえ請求します。
  - ・「保険金・給付金等の申出内容確認書」が交付されている場合には、その内容を確認したうえで、請求します。

### 給付金の一括請求について

この請求書で本契約に関する給付金を複数同時にご請求される場合(たとえば入院給付金と手術給付金をご請求される場合など)、これらのお支払いにあたっては、お客さまのご契約内容に基づいてご提出いただいた診断書類等を拝見し、一括してお支払内容を判断させていただきます。

また、ご提出いただいた診断書類等の記載内容で不明な点があり、ご請求いただいた給付金の全部または一部についてお支払いの判断ができない場合には、追加証明などのお願いをすることがあります。

その場合には再度診断書類をご提出いただいたうえで、ご請求されるすべての給付金について、一括してお支払内容を判断させていただきます。

なにとぞご理解ご協力くださいますようお願い申し上げます。

#### <会社到着日(※)のお取り扱いについて>

ご請求における書類の「会社到着日(※)」は、ご請求されるすべての給付金について、お支払内容を判断することが可能な書類をご提出いただいた日となります。上記のように追加証明などをお願いする場合は、再度診断書類等をご提出いただいた日が「会社到着日」となりますので、あらかじめご了承ください。

※会社到着日は、約款上の「当会社に到着した日」にあたります。

原則、お支払内容を判断することが可能な書類が当会社に到着した日(会社到着日)(非営業日の場合は翌営業日)の翌日からその日を含めて約款所定の期間内にお支払内容を判断させていただきます。

これらの期間を超えてお支払いすることになった場合には、超えた日数に対して所定の利息を付利させていただきます。

#### <具体的事例>

12/1：入院給付金と手術給付金のご請求に関する請求書を診断書類とともに当社にご提出

12/2：当社にて診断書を拝見したところ、手術の施行日や術式などの記載がなく、病院に照会してもお答えいただけなかったため、手術給付金のお支払内容が判断できず、ご請求者さまに手術についての追加証明のご案内

12/7：ご請求者さまより、手術についての再証明書類を当社にご提出

12/8：ご提出いただいた再証明書類をもとに、入院と手術のお支払内容を一括して判断・支払  
お支払いにあたり、診断書等に不明な点がなければ、12/1が「会社到着日」となりますが、上記の場合には会社到着日は、12/7になります。

### ご請求を分けられることをご希望される場合

ご請求される給付金が複数あり(入院給付金と手術給付金など)、それぞれを別々にご請求することを希望される場合は、それぞれの給付金について請求書を交付させていただきますので、別途お申出ください。