

# 葬祭費用 保険金請求書 兼 同意書

AIG損害保険株式会社 宛

ご記入日 20 年 月 日

- 貴社との保険契約に基づき、関係書類を添付のうえ保険金を請求します。
- 貴社が本保険金請求に関する私(保険契約者、被保険者または補償対象者)の個人情報、保険契約の履行(保険金支払の可否、支払金額の算定など)および各種サービスの提供のために取得、利用すること、ならびに貴社が業務上必要とする範囲において、個人情報を別紙「個人情報の取扱いについて」のとおり取得、利用、提供することに同意します。

## 1 保険金を請求される方 (保険金請求者)

● 葬祭費用を負担された方ご本人がご記名、押印してください。

〒 -	ご住所	Tel ( - - )	ご連絡先
	フリガナ		日中のご連絡先 ( - - )
	お名前	印	法人の場合は担当者のお名前をご記入ください
	亡くなられた方とのご関係	契約者(雇用主)	遺族
			その他 ( )

## 2 請求される保険

● 弊社のご契約についてご記入ください。

証券番号をご記入ください ①	複数のご契約がありましたらご記入ください ②	③
----------------	------------------------	---

## 3 他社のご契約

● ご請求可能な他の保険契約などがありましたらご記入ください。

保険会社などの名称	保険の種類	証券番号	保険金請求の有無	連絡先
			あり なし	- -
			あり なし	- -

## 4 保険金支払先

● 貯蓄口座へのお振込みはできません。

ご希望の支払先を○で囲んでください (以下の口座) (保険料振替口座) ▶ 保険料振替口座の場合は、口座欄のご記入は不要です。

銀行	J A	支店	ゆうちょ銀行
信用金庫	信用組合		
店番号	口座番号	記号	番号
普通・総合	当座	1 0	
口座名義(カタカナ) 左づめでご記入ください			

次項へ続く



4SP-371

代理店  
受付日

年 月 日

保険会社  
受付日

--

## 5 亡くなられた方

ご住所	〒 -				
フリガナ					
お名前					
亡くなられた日	20	年	月	日	
葬祭の日時	お通夜	20	年	月	日 時 から
	ご葬儀	20	年	月	日 時 から
葬祭の場所	<input type="radio"/> 自宅 <input type="radio"/> 施設	名称	Tel ( - - )		
葬祭費用保険金請求額	合計 ¥	(以下「6.宗教者の方へのお支払費用」と「7.葬儀などにかかる費用」の合計金額)			

## 6 宗教者の方へのお支払費用

● 別途、ご負担された費用の領収書のご提出をお願いする場合があります。

お支払いをされた項目を ○で囲んでください	① お布施料として	¥
	② 説教料として	¥
	③ お車代として	¥
	④ 戒名料として	¥
	⑤ その他 ( ) として	¥

## 7 葬儀などにかかる費用

● 別途、ご負担された費用の領収書のご提出をお願いする場合があります。

お通夜に関する費用	¥
	¥
	¥
葬儀に関する費用	¥
	¥
	¥
初七日に関する費用	¥
	¥
	¥

