

保険金請求書 (疾病保険用)

兼 個人情報の取扱いに関する同意書

ご注意

●ご記入の際は、ボールペン等（鉛筆以外）をご使用ください。

■訂正をいただく際のご注意

●訂正がある場合は、二重線で訂正しご記入ください。

2022年 10月 17日

① ご請求日

●この保険金請求書（医療保険）をお書きになった日付を、西暦で
ご記入ください。

② 保険金請求者

●保険金請求者は、原則として、おケガまたはご病気をされた方
ご本人です。
●おケガまたはご病気をされた方が未成年者の場合は、親権者
の氏名をご記入ください。
※保険金請求者が不明な場合は、SOMPOダイレクト担当者ま
でお問い合わせください。

⚠️ フリガナも必ずご記入ください。

●被保険者（おケガまたはご病気をされた方）と保険金請求者の
関係を○で囲んでください。

●平日・日中のご連絡先として、ご自宅の電話番号、および携帯
電話または勤務先の電話番号をご記入ください。また、ご記入
いただいた電話番号の項目を必ず○で囲んでください。

③ 被保険者

●被保険者は、おケガまたはご病気をされた方ご本人です。
●おケガまたはご病気をされた方が未成年者の場合は、親権者
がお子さまの氏名をご記入ください。

⚠️ フリガナも必ずご記入ください。

④ 他のご契約

今回の件について、同一の補償をする他の保険契約の無・有を
選択ください。有を選択した場合は、ご契約内容を右欄にご記入
ください。

⚠️ おケガまたはご病気をされた方以外のご家族の契約やご勤務先、所
属する団体等のご契約で補償となる場合もあります。ご契約されて
いる保険をいま一度ご確認ください。
<例>他の医療保険、ご家族が契約されている「家族型」の傷害保険
ご勤務先や所属する団体等が契約されている傷害保険 等

⑤ 保険金振込口座

●以下の金融機関またはゆうちょ銀行のいずれかをご記入ください。

ゆうちょ銀行以外の金融機関の場合

●金融機関名、支店名、店舗コード3桁、口座番号（右詰め）を、通帳などをご
確認のうえ、ご記入ください。

ゆうちょ銀行の場合

●通帳記号5桁、通帳番号（右詰め）をご記入ください。

●口座名義人のお名前をカタ
カナでご記入ください。フリガ
ナの濁点と半濁点は一文字と
してご記入ください。

ソ ン ホ タ ロ ウ

SOMPOダイレクト損害保険株式会社 兼 個人情報の取扱いに関する同意書

保険金請求書 (疾病保険用)

1. 以下のとおり、SOMPOダイレクト損害保険株式会社（以下「SOMPOダイレクト」といいます。）との保険契約に基づき、保険金を
請求します。
2. 本書裏面「個人情報の取扱いに関する事項」および、SOMPOダイレクトの本保険金請求に関する個人情報の取扱いに同意します。
3. 下記「⑤保険金支払口座」への振込みをもって保険金を受領したものと認めます。

① ご請求日 2022年 2月 26日

② 保険金請求者 原則として、おケガまたはご病気をされた方ご本人です。ご本人が未成年者の場合は親権者の方が保険金請求者になります。

フリガナ ソンポ タロウ
氏名 ソンポ 太郎
フリガナ イチロウ
住所 170-0013 フリガナトシマク ヒガシイケブクロ
東京 豊島区東池袋 3-1-1
フリガナ ソンポ イチロウ
氏名 ソンポ 一郎
フリガナ
生年月日 2012年 9月 22日
性別 男
年齢 9才

③ 被保険者
フリガナ ソンポ イチロウ
氏名 ソンポ 一郎
フリガナ
生年月日 2012年 9月 22日
性別 男
年齢 9才

④ 他のご契約 今回の件について、同一の補償または費用を補償する他のご契約がありましたら、ご記入ください。

他のご契約	保険会社等の名称	保険の種類	証券番号	契約者名	保険金請求の手続き
<input checked="" type="radio"/>	〇海上	医療保険	5678901234	ソンポ太郎	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無

⑤ 保険金振込口座 通帳をご確認のうえ、金融機関、ゆうちょ銀行のいずれかを正確にご記入ください。

金融機関	フリガナ	イケブクロ	店舗種類	口座種類	口座番号	支店	当座	預金	別段
ソ ンポ	池袋	001	1234	567					

ゆうちょ銀行 通帳記号 通帳番号 (右詰め)

SOMPOダイレクト損害保険株式会社

