ご提出書類　保険金・給付金等支払請求書

B 0 1 0 3 1 1 6 0

アクサ生命保険株式会社　御中

貴社保険約款の規定により支払または保険料払込免除を請求します。医師または医療機関が本書所持の者に被保険者の既往症・治療内容等について説明することおよび証明書等を発行することを承諾します。また、本書の写しも同等の効果があることを了承します。別紙「保険金・給付金等のご請求と個人情報のお取扱いについて」を受領し、内容を了知のうえ、契約者・被保険者とともに同意します。

太枠内を受取人様がご記入ください。

受付番号	

請求日	令和　　年　　月　　日

証券番号	
	-
	-
	-
	-
	-

フリガナ	
被保険者	

フリガナ	
受取人	
	生年月日　大　昭　平　令　　年　　月　　日
E-mail	

受取人様が未成年・被後見人・被代理人の場合のみご記入ください

フリガナ	
親権者 後見人 代理人	親権者　後見人　代理人

支払明細送付先	〒　　—	フリガナ
	都道府県	
	日中連絡先 TEL	

どちらかひとつにご記入ください

振込先口座

銀行口座

金融機関名	支店名
銀行　信用金庫　労働金庫　信託銀行　信用組合　農協	支店　出張所　本店　支所　営業部

預金種目 ＊指定がない場合は、"普通"とみなします	1. 普通　2. 当座　4. 貯蓄	金融機関コード	
口座番号（7桁） ＊右づめでご記入ください		支店コード	
口座名義人（カタカナ） ＊受取人名義の口座をご指定ください			

ゆうちょ銀行

通帳記号	1　　0	通帳番号（8桁） ＊右づめでご記入ください	1
口座名義人（カタカナ） ＊受取人名義の口座をご指定ください			

受取人名義の口座がない場合のみご記入ください

別名義口座指定届

受取人との続柄	配偶者　子　父母 上記以外（　　）

私（受取人）は、支払金を受け取るにあたり、私名義の口座ではなく、私と同居又は生計を一にする3親等以内の親族名義の口座を指定します。なお、本指定に関しては、私が全責任を負い、貴社には一切ご迷惑をおかけしません。

保険会社等使用欄

受付日1/備考	受付日2/備考	受付日3/備考

保険金・給付金等支払請求書 記入例

●受取人様ご自身が黒インクまたは黒ボールペンでご記入、押印ください。

●記入事項を訂正される場合は二重線で抹消いただき、合わせて以下のご対応をお願いいたします。

■個人の場合：「二重線訂正+署名（姓名）」 ■法人の場合：「二重線訂正+役職（代表取締役、経理担当等）+署名（姓名）」
※いずれの場合も、署名（姓名）に代えて「請求者訂正印」でも可。ただし、インク印や豆印は不可。
【例】○○を△△へ訂正する場合
個人の場合・・・「 ~~○○~~ △△ 亜草 太郎」 法人の場合・・・「 ~~○○~~ △△ 代表取締役 亜草 花子」

必ずご記入いただく項目

A 請求日欄

請求書を記入された日をご記入ください。

B 証券番号欄

今回ご請求いただくご契約の証券番号をご記入ください。

C 被保険者欄

今回のご請求の対象となる被保険者様のお名前をご記入ください。

D 受取人欄

・受取人様が、ご自身のお名前を自署してください。
・受取人様が法人の場合は法人名、役職、代表者名をご記入ください（スタンプ印可）。また、生年月日は不要です。

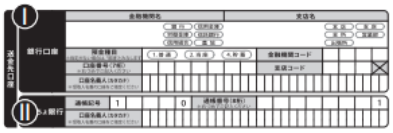
E 支払明細送付先・日中連絡先指定欄

受取人様の住所・電話番号をご記入ください。

F 振込先口座指定欄

受取人様名義の口座に限ります。

Ⅰまたは Ⅱのいずれかにご記入ください。



必要に応じてご記入いただく項目

G 別名義口座指定届欄

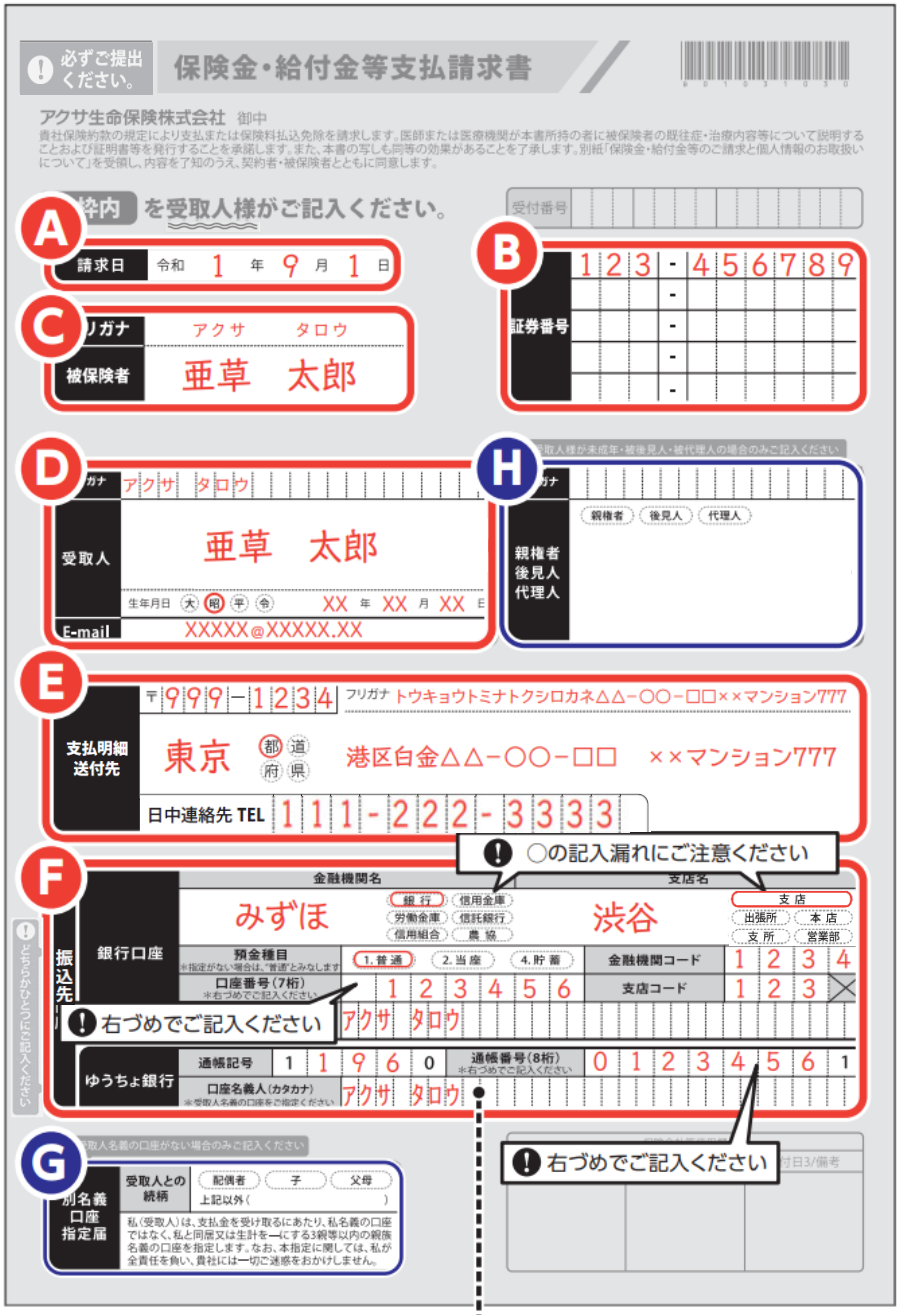
受取人様名義の口座がない場合

受取人様との続柄をご記入ください。
受取人様が未成年の場合は、親権者様または法定後見人様の口座をご指定ください。

H 親権者・後見人・代理人欄

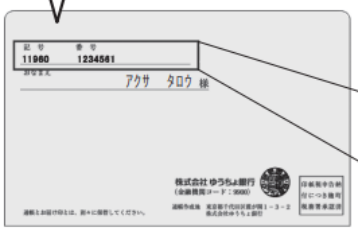
受取人様が未成年・被後見人の場合

親権者・後見人・代理人様が D［受取人欄］にご記入、H［親権者・後見人・代理人欄］に自署してください。



ゆうちょ銀行総合口座をご指定の場合

通帳記号・通帳番号は通帳裏面をご確認ください。



ご注意

・総合口座（旧ぱるる口座）のみお取り扱いしています。
・他の銀行口座より振込に日数を要する場合があります。

記号	番号
11960	1234561

宛名ラベル

［当該請求書（同封書類を含む）をお送りいただく際に限りご利用になれます。］

◆ご使用方法◆

①当ページをサイズの変更をせずに、普通紙に印刷してください。
②キリトリ線に沿って切り取り、定型の封筒の左上に合わせて貼り付けてください。
③封筒の裏面には、必ずお客さまのご氏名・ご住所をご記入ください。

＜ご注意＞

・当社はお客さまに封筒の印刷を委託します。
・第三者への譲渡等を禁止します。
・「差出有効期限」が過ぎている場合は使用できません。
　宛名ラベルの「差出有効期間」をご確認の上、投函してください。
・定型郵便とさせて頂きますので、「長辺14～23.5ｃｍ×短辺9～12cm×厚さ1cm以内」の封筒をご使用ください。
・宛先ラベルがはがれないようにしっかりと糊などで貼り付けてください。

◆お客さまお控え◆

（1.2.にご記入の上、お手続きが完了するまでお控えとして保存をお願いします。）

１．送付書類等（□欄にチェック）
□「保険金・給付金等支払請求書」（個人保険用）
□「入院・手術・通院等証明書（診断書）」（個人保険用）
□「事故状況報告書（証明書）」
□ その他（＿＿＿＿＿＿）

２．送付日
＿＿＿＿年＿＿月＿＿＿日

３．送付先
〒１０８－８７９０
東京都港区白金１－１７－３　NBFプラチナタワー
　アクサ生命保険株式会社　　保険金部　行

◆宛名ラベル◆

キリトリ線

料金受取人払郵便

高輪局承認
9546

差出有効期間
2026年1月
31日まで

（切手不要）

1 0 8 － 8 7 9 0

０ ０ １

（受取人）

東京都港区白金1－17－3
NBFプラチナタワー

アクサ生命保険株式会社

保険金部　行

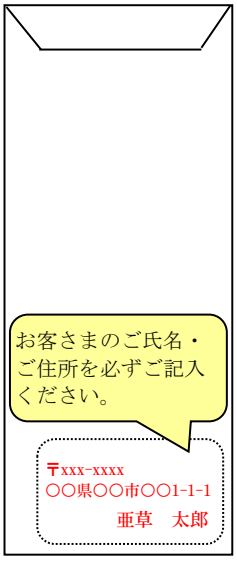
A01209990

宛名ラベルをキリトリ線に沿って切り取り、定型封筒の表に糊などでしっかりと貼り付けてください。（切手は不要です。）また、定型封筒の裏面には、ご氏名・ご住所を必ずご記入ください。

＜ご使用例＞

定型封筒（表）

定型封筒（裏）



お客様保管用

保険金・給付金等のご請求と個人情報のお取扱いについて

保険金・給付金等のご請求前に必ずお読みください。
また、本紙はご請求手続き終了まで保管をお願いいたします。

以下につき、契約者・被保険者とともに同意いただくものとします。
このご請求につき、医師または医療機関が請求書またはその写しを所持する者に対し、被保険者の既往症・治療内容等について説明し、証明書等を発行します。

■個人情報を収集・利用する目的

当社では、お客さまに関する情報を、次のような目的のために利用させていただいております。
・保険契約のお引受け・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
アクサ生命の個人情報の取扱いについての詳細はアクサ生命ホームページをご確認ください。

当社では、医療情報などの機微情報を、適切な業務運営を確保するために必要な範囲で取得・利用させていただいております。これらの情報については、業務上必要な範囲で契約者・被保険者・受取人・指定代理請求人・家族情報登録制度に登録したご家族等および当社生命保険募集人（当社代理店を含む）に提供することがあります。

■ご注意

保険証券の提出をご依頼している場合において、紛失などの理由により保険証券を提出いただけない場合は、「保険金・給付金等支払請求書」の提出をもって保険証券紛失届出を行ったことといたします。
なお、今回のご請求以降も契約（保障）が継続となる場合は、別途保険証券の再発行手続きが必要となります。

ご提出いただきました各種書類は当社で適切に管理・保管いたします。返却には応じられませんので、あらかじめご了承くださいますようお願いいたします。

アクサ生命保険株式会社