

給付金請求手続きのご案内(災害用)

マニユライフ生命保険株式会社

このたび、被保険者様ご傷病の趣を承り心よりお見舞い申し上げます。

つきましては、給付金のご請求に必要な書類をご案内いたしますので、お取り揃えのうえご提出くださいますようお願い申し上げます。

お問い合わせ先: コールセンター 0120-063-730
取扱店:

【 ご請求にあたってのお願い 】

1. 別紙注意事項「個人情報の取扱いについて」「お手続きにあたってご同意いただく内容」をご一読いただき、ご確認・ご同意の上ご請求くださいますようお願い申し上げます。
2. 傷病内容、事故状況、障害状態などにつきまして事実確認をさせていただくため担当の者がお伺いする場合がございますので、ご理解のうえご協力くださいますようお願い申し上げます。
3. 当社が特に必要と認めた場合には下記請求書類以外の書類の提出をお願いする事がありますので、ご了承くださいませようお願い申し上げます。
4. 各書類についてお受取人様控はございませんので、必要な場合はお手数ですがコピーをお取りくださいますようお願い申し上げます。

【 ご請求に必要な書類 】

ご提出前にご確認ください	書類	ご説明	ご請求内容	
			入院・手術・通院	通院のみ
<input type="checkbox"/>	保険金・給付金等支払請求書	記入例をご参照のうえ、必要事項をお受取人様にご記入・自署・押印ください。 ※なお、お受取人様が病状等により自署・押印が困難なため代筆にてご請求される場合、代筆者様は代筆者様欄に自署・押印および代筆理由を記入してください。	/	
<input type="checkbox"/>	当社所定の証明書(原本)	同封の証明書を医療機関に提出のうえ、証明をいただいでください。 ※なお、ご契約およびご請求の内容により、証明書原本に代えて証明書コピーまたは領収証コピー等による簡易取扱でのお手続きが可能な場合があります。ご希望の際は、お手数ですが上記コールセンターまでお問い合わせください。	入院・手術・通院証明書(災害用)	通院証明書(災害用)
<input type="checkbox"/>	事故告知書	記入例をご参照のうえ、事故状況を詳しくご記入ください。	※交通事故以外の場合も必ずご提出ください。	
<input type="checkbox"/>	交通事故証明書	自動車安全運転センター発行のもの(コピー可)をご提出ください。その他新聞記事や他に事故を確認できるものがあればご提出ください。	※交通事故で警察への届出をされた場合のみ必要です。	

ご提出前にご確認ください	ケースにより必要となる書類 ※該当の有無を必ずご確認ください	
	ケース	必要書類 (健康保険証・領収書コピー以外は発行後6ヵ月以内の原本)
<input type="checkbox"/>	お受取人様が未成年の場合 (親権者様が代理請求人様となります)	お受取人様と親権者様の続柄が確認できる「戸籍謄本(抄本)」、「住民票」、または「健康保険証コピー」 ※ただし、親権者様がご契約の契約者様または死亡保険金(給付金)受取人様である場合は、省略可能です。
<input type="checkbox"/>	お受取人様が法人の場合	会社・法人の「印鑑証明書」または「登記簿謄本」 ※ただし、会社届出事項(代表者・会社組織・商号・届出印)に変更がなく、請求書に会社届出印または印鑑証明書印(印鑑証明書コピーの提出要)の押印があり、かつ500万円までのご請求の場合は省略可能です。
<input type="checkbox"/>	家族型特約のご請求の場合	お受取人様(主契約の被保険者様)と被保険者様との続柄が確認できる「戸籍謄本(抄本)」、「住民票」または「健康保険証コピー」
<input type="checkbox"/>	ご請求金額が500万円を超える場合	お受取人様の「印鑑証明書」
<input type="checkbox"/>	お受取人様死亡の場合で相続人様からご請求の場合	相続人様の「印鑑証明書」、および被保険者様の相続人様であることを確認できる「戸籍謄本(抄本)」
<input type="checkbox"/>	成年後見(補助・保佐・後見)開始の審判を受けている場合、または任意後見監督人の選任がなされている場合	「登記事項証明書」
<input type="checkbox"/>	先進医療給付金をご請求される場合	所定の証明書に加えて先進医療にかかる技術料が確認できる「領収書コピー」

保険金・給付金等支払請求書のご記入について

Manulife 保険金・給付金等支払請求書(兼保険料払込免除請求書)

UTV

マニライフ生命保険株式会社 御中

1 お客様情報 別紙注意事項及び約款に規定された事実確認の実施に同意し、下記契約の保険金・給付金等の支払等を請求します。(太線枠内の必要箇所について、ご記入・押印ください)

請求内容	<input type="checkbox"/> 保険金請求 <input checked="" type="checkbox"/> 給付金請求 <small>(同時請求の場合は両方に○をしてください)</small>	被保険者様	国領 花子 様
記入日	2009 年 6 月 1 日		
種類 —証券番号	1 2 3 - 4 5 6 7 8 9 0 100 - 2233445 9 8 7 - 6 5 4 3 2 1 0 456 - 0011223 7 8 9 - 1 1 1 1 1 1 1		
受取人様 (自署)	フリガナ コクリョウ ハナコ 国領 花子 様	親権者様 後見人様 成年後見人様 指定代理請求人様	受取人様との続柄() 請求・同意 印
連絡先TEL	090 - (1234) - 5678	*印鑑証明書をご提出される場合は、印鑑証明書を押印してください。	

給付金請求に○をしてください。

受取人ご本人が別紙「個人情報の取扱いについて」「お手続きにあたってご同意いただく内容」を確認・同意の上、請求してください。
 法人の場合は登記簿謄本上の法人名、役職および代表者名をご記入ください。
 受取人は被保険者(傷病者)です。
 ただし、以下の場合は異なります。
 ①「家族型」の場合
 ⇒受取人は主契約の被保険者です。
 ②「このこの保険」の場合
 ⇒受取人は契約者です。
 ③契約者かつ保険金受取人が法人の場合
 ⇒受取人は契約者(法人)です。
 ※(注)受取人が死亡されている場合は、受取人の相続人が請求してください。

受取人様をご契約者様で当社に登録されているご住所に変更がある場合は、現在お住まいのご住所をご記入ください。変更がない場合、記入不要です。

住所 (受取人様)	〒 1 7 8 2 - 8 6 2 1	フリガナ チヨウフシコクリョウチヨウ	(アパート・マンション等もご記入ください)
	東京 道 府 県	調布市国領町5-34-1	

2 ご送金口座情報 *お振込は受取人様の口座をご記入願います。
 * ゆうちょ銀行へのお振込みをご指定される場合は、振込み用支店番号・口座番号をお調べのうえご記入願います。
 下記口座を指定する。

マニライフ	銀行	労働金庫	国領	本店
	信用金庫	農協		支店
	信用組合			出張所
預金種目	1.普通	2.当座	口座番号	0 1 2 3 4 5 6
	4.貯蓄	9.別段		
口座名義人(カタカナで記入)	コクリョウ ハナコ 様			
	会社使用欄 (金融機関→)	機関 コード	支店 コード	

◆左記口座欄が未記入の場合
 ◆左記口座欄記入に不備がある場合
 受取人様がご契約者様であり、当社にご契約者様名義の保険料振替口座の登録がある場合は、保険料振替口座へご送金させていただきます。あらかじめご了承ください。

被保険者(傷病者)が未成年の場合は、親権者・後見人が別紙「個人情報の取扱いについて」「お手続きにあたってご同意いただく内容」を確認・同意の上、記入・押印してください。また、(続柄)を記入してください。

3 (1) 年金受取方法 下記のご請求に該当する場合のみ、受取方法を○印でご指定ください。
 ①収入保障特約 ②年金払定期保障特約 ③このこの保険の青英年金 ④新総合保障保険
 一括受取 年金受取

(2) 月払給付金受取方法 *一部一括受取の場合には、月払給付金額のうち一括受取部分(月払給付金額ベース)を指定してください。ただし、月払受取部分の月払給付金額が(非喫煙者)家族収入保障特約の場合は8万円、特定疾病収入保障特約の場合は3万円を下回る金額となる指定はできません。
 下記のご請求に該当する場合のみ、受取方法を○印でご指定ください。
 ①(非喫煙者)家族収入保障特約 ②特定疾病収入保障特約
 一括受取 月払受取 一部一括受取

弊社より、ご記入内容等につきまして確認のご連絡をさせていただく場合がございます。連絡先は必ず日中連絡のとれる電話番号をご記入ください。

4 保険証券を紛失された場合 死亡・高度障害・保険料払込免除・特定疾病・リビングニーズのご請求の場合のみ押印ください。

保険証券紛失届	この契約の保険証券を紛失しましたので(印鑑証明書を添えて)お届けします。なお、後日発見した時は貴社にお返しいたします。	印鑑証明 不要欄
取扱店	RO名・事業部名	取扱店(支社・営業所・SSO・代理店名)
請求書ID	請求書ID	請求書ID
請求書ID	請求書ID	請求書ID

受取人ご本人の口座を記入してください。受取人が未成年者の場合は親権者または後見人の口座を記入してください。法人の場合は法人名義の口座を記入してください。

ご 注 意

1. 受取人が死亡されている場合、受取人の相続人が請求してください。この場合念書の提出が必要となります。なお、代表受取人は保険金・給付金等支払請求書および念書に必要な事項を記入・押印してください。代表受取人以外の相続人は連帯保証人として念書に必要な事項を記入・押印してください。
2. 受取人が成年後見人制度を利用している場合は、成年後見人等の法定代理人が請求してください。
3. 送金指定口座欄は保険料振替口座または受取人ご本人(未成年の場合または成年後見人制度を利用している場合、親権者・後見人、成年後見人等)の口座を記入してください。ただし、受取人が個人の場合は、法人名義の保険料振替口座は指定できません。
4. 受取人様に特別なご事情(ご病気、お怪我等の理由により)があり、ご記入できない場合は弊社へその旨お申出下さい。
5. 押印はインク浸透タイプの印以外の印をご使用ください。