

災害見舞金請求書

ひまわり共済会 御中

・ひまわり共済会の規定により災害見舞金の支払いを請求します。
 ・災害見舞金は、下記の振込先口座へお支払いください。振込先口座への振込みをもって支払いがなされたものと認めます。
 ・本件請求に関連してひまわり共済会が必要とする情報または資料について、ひまわり共済会またはその代理人か消防署、地方自治体その他関係諸機関へ照会することを承諾します。尚、本書の写真複写も本書と同じ効力があることも了承します。
 ・個人情報の利用目的が、①共済契約の引受・維持・管理 ②共済会の支払い ③関連会社・提携会社を含めた各種商品・サービスの案内・提供・管理
 ④ひまわり共済会業務に関する情報提供・運営管理・商品・サービスの充実 ⑤再保険契約の締結、再保険契約に基づく通知および再保険金の請求 ⑥その他共済関連・付随する業務であることを確認しました。
 また、これらの利用目的のために個人情報を次の場合に第三者に提供することを同意します。
 ①法令に基づく場合 ②業務遂行上必要な範囲で、委託先に取扱を委託する場合 ③再保険契約に伴い当該情報を提供する場合
 ・ひまわり共済会が共済業務の適切な運営を確保する必要性から業務上必要な範囲で、機微(センシティブ)情報を取得し、利用することについて同意します。

請求日	年 月 日	種類	災害見舞金 ・ 地震災害見舞金
-----	-------	----	-----------------

共済会会員	社員番号:	氏名:
-------	-------	-----

請求内容	<input checked="" type="radio"/> 災害見舞金 <input checked="" type="radio"/> 地震災害見舞金
------	---

事故(被害)状況	◇事故日時: 20 年 月 日 (曜日) 午前・午後 時 分頃 ◇事故発生場所: 〒 - _____ ◇被害認定区分: <input checked="" type="radio"/> 全損(全焼・全壊) <input checked="" type="radio"/> 半損(半焼・半壊) <input type="radio"/> 一部損(一部焼・一部壊) <input type="radio"/> 床上浸水
----------	--

振込先口座	銀行 <input checked="" type="radio"/> 本店 信用金庫 <input type="radio"/> 支店 信用組合 <input type="radio"/>	預金種目 <input checked="" type="radio"/> 普通 口座番号	*右つめでご記入ください。
	金融機関コード	店番	
	ゆうちょ銀行 (9900)	記号	番号
口座名義人	フリガナ _____ 様		
請求者	住所	〒 - _____	
	連絡先 ※	メールアドレス _____	
		携帯電話番号 () _____	
氏名	フリガナ _____ 様 <input checked="" type="radio"/> 印	被共済者との関係	<input checked="" type="radio"/> 本人 <input type="radio"/> その他

※審査に必要な確認事項が発生する可能性がありますので、メールアドレスと携帯電話番号をご記載下さい。

担当者印	決裁者印	受付印
------	------	-----