

この委任状は委任者ご本人が全て記入ください。



委任状

(海外渡航時用)

撮

日本生命保険相互会社 行

私(委任者)は、以下の保険契約について、請求内容欄に記載の請求手続に関する一切の権限を、以下の代理人に委任します。

記入日 (西暦)	年 月 日	契約番号・ 証券(証書) 記号番号	()
			()
			()

委任者 (※1) (※2)	氏名 (※3)	(フリガナ) (自署)
	連絡先住所	〒 [][][][] - [][][][] 都 道 府 県
	電話番号	(フリガナ)
		日中連絡先 () -

- (※1) 委任者の方はパスポートのコピーを必ず添付ください。
- (※2) 死亡・満期保険金請求の場合は受取人、入院・手術給付金請求の場合は被保険者(子どもの保険は契約者)、その他の場合は契約者が委任者です。
- (※3) 委任者が未成年の場合、必ず親権者または後見人全員が合意のうえ、代表者1名が氏名欄に“委任者〇〇の親権者(または後見人)△△、続柄□□”と記入ください。

国内代理人	氏名 (※4)	(フリガナ)	委任者との続柄 ()
	連絡先住所	〒 [][][][] - [][][][] 都 道 府 県	
	電話番号	(フリガナ)	
		日中連絡先(携帯電話可) () -	

- (※4) 日本国内の方を代理人とし、三親等内のご親族を指定ください。

請求内容 ※該当する 手続きに○印を 記入ください。	<input type="checkbox"/> 解約払戻金	<input type="checkbox"/> 生存給付金・特約健康祝金・入学祝金
	<input type="checkbox"/> 契約貸付金	<input type="checkbox"/> 据置生存給付金・保険金
	<input type="checkbox"/> 積立配当金	<input type="checkbox"/> 据置保険金
	<input type="checkbox"/> 死亡保険金	<input type="checkbox"/> 入院・手術給付金
	<input type="checkbox"/> 満期保険金	<input type="checkbox"/> 契約内容変更(変更内容:)