

契約者記入欄

下記の請求書を提出いたしますので、保険契約協定書に基づき給付金をお支払いください。
 記載事項に相違ないことを証明します。

団体番号	3	2	-	1	6	5	1	1	-	0	1	2	-	7	契約者 (代理人) 所在地 団体名 代表者名	山口県山口市大手町9-11 山口自治会館内													
補助コード	0	0	0	0												有限会社 ライフ山口	届出印												
加入者番号																代表取締役													
生年月日 (西暦)																													
加入者名 (カタカナ)														旧姓名 (カタカナ)															
保険料払込最終月(西暦)														平準払								ボーナス払							

受取人記入欄

「必ずお読みください(1)」の<個人情報のお取扱い 1. 個人番号を除く個人情報のお取扱い>の内容に同意のうえ請求します。

●100万円を超える一時金等を受け取る場合。加入者が年額20万円を超える年金を受け取る場合。ご遺族が年金を受け取る場合
 受取人(委任者)は、契約者(代理人) (契約者から委託を受けた者がいる場合はその受託者)を代理人として定め、明治安田生命保険相互会社との保険取引に関する
 支払調書作成事務のために、当該代理人を通じて、受取人(委任者)の個人番号(マイナンバー)を明治安田生命保険相互会社に申告いたします。

受取人 (委任者)	氏名	フリガナ													漢字													区分	☐ 加入者本人 ☐ 遺族 ☐ その他																								
	住所	市区町村	下													都道府県													区郡市																								
		丁目・番地	丁													番													電話番号																								
		カナ数字英字																																																			
本人以外の方が請求手続きを行なう場合のみ、ご記入ください。		続柄													性別	☐ 男 ☐ 女	生年月日(西暦)													年		月		日																			
親権者・後見人が請求手続きを行なう場合のみ、ご記入ください。		親権者後見人													ご印鑑													後見監督人氏名													ご印鑑												

送金先口座	金融機関名													☐ 銀行 ☐ 農協 ☐ 信金 ☐ 労働金庫 ☐ 信組	本店支店													☐ 支店 ☐ 出張所 ☐ 営業部																				
	金融機関コード													本店支店コード(店番)													預金種目	☐ 普通・総合 ☐ 当座	口座番号																			
	口座名義人 (カタカナ)																																															

加入者住所	※加入者と受取人のご住所が異なる場合のみご記入ください。												都道府県													区郡市												
-------	------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ご請求事由をご選択ください	☐ 中途脱退 ☐ 退職脱退 ☐ 払込満了 ☐ 死亡脱退	死亡日(西暦)													年		月		日	
---------------	---	---------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	--	---	--	---	--

受取方法	☐ 全額一時金受取 ※こちらにチェックされた場合、右記への記入は不要です。	年金繰延	☐ 繰延しない ☐ 繰延する	年金開始年月(西暦)													年		月					
	☐ 全額年金受取	年金種類	☐ 確定年金 ☐ 保証期間付終身年金													年		年						
		年金の型	☐ 定額型 ☒ 増増型 ☐ 支払額二段階型													%								

退職時一時積増	積増金額													円	払込予定日													年		月		日			
配偶者特則付年金 を選択する方	☐	配偶者氏名 (カタカナ)													性別	☐ 男 ☐ 女	生年月日(西暦)													年		月		日	