

保険金請求書兼同意書

ご請求日

令和

年

月

日

共栄火災海上保険株式会社 御中

保険金請求者	住所	〒 -		町村以下のフリガナ	
		都・道 府・県・市		区・郡 市	
	氏名	電話番号 (フリガナ)		電話番 (フリガナ)	

◆私は、別紙「お客様情報の取扱いについて」の内容について確認し、これに同意のうえ、下記事故にかかわる保険金を請求します。

◆本保険金請求に関し、事実と反していることが判明した場合は、保険金請求の取り下げ、あるいは受領した保険金を直ちに返還いたします。

◆第三者の行為により保険の対象に生じた損害または被保険者の身体に生じた障害に対して、第三者が負うべき損害賠償額の全部または一部について貴社から保険金を受領した際には、その金額を限度として、損害賠償請求権は法律・約款の定めるところにより貴社に移転することに同意します。

加入者名 (被保険者名)	事故日	令和	年	月	日
農場名	農場所在地				

ご契約内容	証券番号	保険種目
	ご契約者名	
	所管店	扱者
その他ご契約		

他の保険・共済保険 今回の事故でご請求可能な 他の保険契約または共済契約 有 無	会社名	証券番号	保険・共済種目	保険・共済金額
---	-----	------	---------	---------

保険金は、下記の通りお支払いください。口座への振り込みをもって支払いがなされたものと認めます。
<保険金支払指図欄>

ご指定口座 通帳等を確認の上 正確に ご記入ください。	ゆうちょ銀行以外の金融機関		店名		普通総合	当座	貯蓄	その他
	銀行 農協 信金 信組	金融機関コード	本店 支店 支所 出張所	店番号	①	②	④	⑨
	口座名義 (カタカナ)		通帳記号		口座番号			
ご連絡先 口座名義が ご請求者と異なる場合 ご記入ください。	社名または氏名 (フリガナ)		住所					
			電話					

募集者受付日	営業店受付日	損害サービス受付日