

診断見舞金支給申請書

保険契約内容

※「どうぶつ健康保険証」をご参照の上でご記入ください。

証券番号									
フリガナ									
契約者名									

罹患者情報

※新型コロナウイルス感染症（COVID-19）と診断されたお客様についてご記入ください。
※お預かりする個人情報は、すべて厳重に取り扱い、診断見舞金の給付に係る業務のみに使用します。

フリガナ		契約者との続柄
診断された方の氏名		1. 契約者本人 2. 配偶者 3. 子 4. その他（ ）
診断された方の住所	〒	

申請・署名欄

※内容確認のうえ、フルネームでご署名ください。

新型コロナウイルス感染症の診断に係わる書類を添えて診断見舞金を申請いたします。
下記の金融機関口座へお振込下さい。振込入金を以て受領と認めます。
「新型コロナウイルス感染症診断見舞金規程」を確認し同意いたします。

アニコム損害保険株式会社 御中

記入日 20 年 月 日 契約者名

口座のご指定

※金融機関コード、店コードが不明な場合はご記入不要です。

口座名義人 (預金者の お名前)	フリガナ								
ゆうちょ銀行 以外の金融機関	<input type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 支店 <input type="checkbox"/> 信用金庫 <input type="checkbox"/> 信用組合 <input type="checkbox"/> 出張所 <input type="checkbox"/> 農協 <input type="checkbox"/> 漁協 <input type="checkbox"/> 労金 <input type="checkbox"/> 本店								
	① 普通預金 (総合口座)		② 当座預金		口座番号				
	金融機関コード			店コード					
ゆうちょ銀行	通帳記号	1		0	の	通帳番号 ※右つめでご記入 ください。			1

<本申請書の送付先>

〒160-8352 東京都新宿区西新宿8-17-1 住友不動産新宿グランドタワー39階
アニコム損害保険株式会社 診断見舞金受付係 行