



明治安田生命保険相互会社 行

財形保険料 返金先口座連絡票

団体名		契約者名		様
団体コード		契約者番号		
返金内容				
返金金額		円	返金先	団体様

財形保険料の返金につきまして、以下の口座にて受け取ります。

記入日	年	月	日
-----	---	---	---

1. 返金口座

金融機関名	銀行 信組 信託 労金 信金 農協	金融機関 コード		預金種目 ※いずれかをチェック ☑してください	<input type="checkbox"/> 1. 普通 <input type="checkbox"/> 2. 当座
本支店名	本店 支店・支所 出張所	本支店 コード		口座番号 ※右づめで ご記入ください	
口座名義人 カナ氏名 ※左づめで ご記入ください					

団体様の口座情報をご記入ください。

*ゆうちょ銀行口座をご指定の場合は、「振込用口座番号」(店番3桁・口座番号7桁)をご記入ください。

2. ご署名・連絡先(団体担当者様)

署名	日中連絡先
	— —

3. 特記事項

<個人情報の利用目的>

当社は、お客さまに関する情報を、必要に応じ、以下の目的で利用させていただきます

- ・各種保険契約のお引き受け、ご継続・維持管理、保険金・給付金等のお支払い
- ・子会社・関連会社・提携会社等を含む各種商品・サービスのご案内・提供、ご契約の維持管理
- ・当社業務に関する情報提供・運営管理、商品・サービスの充実
- ・その他保険に関連・付随する業務

なお、当社におけるお客さまに関する情報の取り扱いについては、ホームページ(<https://www.meijiyasuda.co.jp/>)をご覧ください

明治安田用欄	本社受付印	会計担当	確認印

記入見本

- ◎太枠内を黒のボールペンではっきり正確にご記入ください。
◎ご記入いただいた箇所を訂正される場合は、二重線で抹消し、余白へご署名または、訂正印を押印のうえ正しい内容をご記入ください。
修正液や重ね書きでの訂正はご遠慮ください。

財形保険料 返金先口座連絡票

団体名	明安商事						契約者名	様								
団体コード			0	1	2	3	4	5	6	契約者番号						
返金内容	〇〇のため															
返金金額	10,000 円						返金先	団体様								

財形保険料の返金につきまして、以下の口座にて受け取ります。

記入日 20〇〇年 〇月〇日

1. 返金口座

金融機関名	明治			銀行 信託 信金	信組 労金 農協	金融機関 コード	1	2	3	4	預金種目 ※いずれかをチェック ☑してください	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 普通 <input type="checkbox"/> 2. 当座						
本支店名	安田			本店 支店・支所 出張所	本支店 コード	6	7	8	口座番号 ※右つめで ご記入ください			0	1	2	3	4	5	6
口座名義人 カナ氏名 ※左つめで ご記入ください	カ)	メ	イ	ヤ	ス	シ	ヨ	ウ	シ	(株)明安商事さまの場合 法人格と社名のあいだにブランクがある場合は、 ひとマスあけてください。							

* 団体様の口座情報をご記入ください。

* ゆうちょ銀行口座をご指定の場合は、「振込用口座番号」(店番3桁・口座番号7桁)をご記入ください。

2. ご署名・連絡先(団体担当者様)

署名	若葉 太郎			日中連絡先	03 — 1234 — 5678		
----	-------	--	--	-------	------------------	--	--

3. 特記事項

<個人情報の利用目的>

当社は、お客さまに関する情報を、必要に応じ、以下の目的で利用させていただきます

- 各種保険契約のお引き受け、ご継続・維持管理、保険金・給付金等のお支払い
- 子会社・関連会社・提携会社等を含む各種商品・サービスのご案内・提供、ご契約の維持管理
- 当社業務に関する情報提供・運営管理、商品・サービスの充実
- その他保険に関連・付随する業務

なお、当社におけるお客さまに関する情報の取り扱いについては、ホームページ(<https://www.meijiyasuda.co.jp/>)をご覧ください

明治 安田 用 欄	本社受付印	会計担当	確認印
--------------------	-------	------	-----