



祝品請求書

契約者	所属	会社名							社員コード						
		局所・支店名													
	氏名	部・課	部	課	局所コード										
		(フリガナ)							旧姓	姓が改まった場合、旧姓をご記入ください。					
連絡先	()														
結婚祝品請求の場合		婚姻年月日	平成	年	月	日									
出産祝品請求の場合		出産年月日	平成	年	月	日	<input type="checkbox"/> 双子以上()人	(第 番目の子供) ※産休等の方は下記の希望送付先をご記入下さい							
ご契約状況		<input type="checkbox"/> 退職給付(ゆうイング)に加入					ご対象の方には「祝品カタログ」をお送りいたします。								
<p>この度は誠におめでとうございます。 お客様のライフプランに合わせた保険の見直しはいかがでしょうか。 商品の詳細パンフレットを送付させていただきます。お気軽に資料請求ください。</p> <p>ご希望の保険商品に<input checked="" type="checkbox"/>をお願いします。<input type="checkbox"/>災害保険 <input type="checkbox"/>社員援護保険 の資料を請求します。</p>															

配偶者がご契約者の場合、下欄にご記入いただくことによりお二人同時のご請求といたします。

契約者(配偶者)	所属	会社名							社員コード						
		支店・局所													
	氏名	部・課	部	課	局所コード										
		(フリガナ)							旧姓	姓が改まった場合、旧姓をご記入ください。					
連絡先	()														
ご契約状況		<input type="checkbox"/> 退職給付(ゆうイング)に加入					ご対象の方には「祝品カタログ」をお送りいたします。								

- 注 1. ご請求にあたって、事実を確認できる書類(写)を添付願います。(裏面参照)
 2. 祝品カタログは、ご契約者様の所属局所・支店へご本人様あてに送付いたします。
 (配偶者と同時請求の場合、それぞれの所属局所・支店へご本人様あてに送付いたします。)

【現在、産休等により所属局所・支店でカタログをお受け取りできない方は希望送付先をご記入ください。】

希望送付先		〒	□□□	-	□□□□□
契約者	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> その他				
配偶者	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> その他				
(どちらかに <input checked="" type="checkbox"/> をお付けください)		()			

請求書送付先 〒105-0001 東京都港区虎ノ門1-14-1

(一財) 郵政福祉 祝品担当係宛

受付印欄

【個人情報の取扱いについて】

お預かりしたお客さまに関する情報は、本保険契約の維持・管理及び当法人が取り扱う商品・サービスの提供の為に利用させていただくものです。また、お客さま情報の漏洩及び不正アクセス等の防止の為に必要な対策を講じております。

(2017.4)



◇祝品請求に伴う事実証明資料について◇

結婚、出産祝品はご請求にあたって、事実を確認できる書類（コピー可）の添付が必要になります。お手数でも二重枠部分を参考にいずれか一つを請求書と一緒にご送付願います。

●結婚祝品のご請求・・・加入者様の氏名（フルネーム）、婚姻年月日の確認できる資料

- 婚姻届受理証明書
 - 挙式・披露宴招待状（請求時に未来日は不可）
 - 戸籍謄本
- ※住民票は不可

●出産祝品のご請求・・・加入者様の氏名（フルネーム）、お子様のお誕生日、加入者様との続柄の確認できる資料

- 出生届受理証明書
- 母子手帳（出生届出済証明欄 + 子の保護者記入欄のコピー）
- 住民票（続柄必須）
- 戸籍謄本