



退職給付保険(ゆうイング)
祝品請求書
兼 氏名・現住所 変更申込書

<input type="checkbox"/> 結婚祝品	婚姻日： 年 月 日	<input type="checkbox"/> 出産祝品	出生日： 年 月 日 <input type="checkbox"/> 双子以上 () 人
-------------------------------	------------	-------------------------------	---

契約者	社員コード								所	会社名	
	フリガナ								局所・支店等		
	氏名 (自署)								属	部・課	
	連絡先	()							旧	姓が改まった場合、旧姓をご記入ください。	
	現住所	〒							姓	<input type="checkbox"/> 職場では旧姓を使用しています。	
	希望送付先 (該当に☑)	<input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 現住所 <input type="checkbox"/> その他 →	「☑その他」の場合、下記にご記入ください。 〒								

新たな門出に際し、大切なご家族のために保険の見直しはいかがでしょうか。
同封のチラシをご覧ください。お気軽に資料請求ください。

ご希望の保険商品に☑をお願いします。 社員援護保険(ゆうライフ) 災害保険(ゆうホーム) の資料を請求します。

配偶者も退職給付保険にご加入の場合、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致します。

契約者 (配偶者)	社員コード								所	会社名	
	フリガナ								局所・支店等		
	氏名 (自署)								属	部・課	
	連絡先	()							旧	姓が改まった場合、旧姓をご記入ください。	
	現住所	<input type="checkbox"/> 契約者と同じ(下記記入不要) 〒							姓	<input type="checkbox"/> 職場では旧姓を使用しています。	
	希望送付先 (該当に☑)	<input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 現住所 <input type="checkbox"/> その他 →	「☑その他」の場合、下記にご記入ください。 〒								

- 注 1. 退職給付保険の**契約期間内のご結婚・ご出産**が請求いただける対象となります。対象の方には「祝品カタログ」を送付いたします。
2. **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
3. ご記入の現住所と登録住所が異なる場合は、本請求書をもって住所変更いたします。なお、**災害保険、社員援護保険にご加入の方は、別途住所変更用紙を送付いたします。**

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

【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。

【DL版】

◇祝品請求に伴う事実確認書類について◇

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(写し可)の添付が必要になります。

お手数でも以下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。

※必ずマイナンバー(個人番号)の記載がない書類としてください。※

祝品種別	事実確認書類(いずれか一つ、写し可)	
結婚祝品	■ 契約者氏名、婚姻年月日が記載された以下の書類 ※住民票は不可	
	① 婚姻届受理証明書	
	② 戸籍謄(抄)本	
	③ 挙式・披露宴招待状	婚姻年月日または挙式年月日の記載があるもの
	④ 結婚証明書	
出産祝品	■ 契約者氏名、誕生日、契約者との続柄が記載された以下の書類 ※健康保険証(共済組合員証)は不可	
	① 出生届受理証明書	
	② 母子手帳(出生届出済証明欄+保護者記入欄のページ)	
	③ 住民票(続柄必須、マイナンバーの記載がないもの)	
	④ 戸籍謄(抄)本	