独立行政法人郵便貯金簡易生命保険管理・郵便局ネットワーク支援機構 御中 株式会社かんぽ生命保険 御中

死 亡 事 情 書

住民票等により 死亡の事実を確認 しました。 取 超 数

=				=
1		くなりにた方の氏名	第 生年月日 明治·沃正· 生年月日 昭和·平成· 年 月	
2	死亡報告 対象者		1: 契約者2: 被保険者契約者を選んだ場合被保険者との続柄(
3	死亡年月日		平成 年月日 4 傷病発生年月日 平成 年月 令和 年月	В
5	死亡の種類		1 病死および自然死 2 交通事故 3 転倒・転落 4 溺水 5 煙、火災および火焔による傷害 6 窒息 7 中毒 8 その他不慮の外因死 9 自殺 10 他殺 11 その他および不詳の外因 12 不詳の死	
6	直接死因		7 直接死因の原因	
8	- 1 - 上記6欄のよ() / 欄以外で		からお亡く の状況 7欄以外で 載のある事 ^{※災害・交通事故等による被害にあわれたときは、必ず事故報告書を作成して 添付してください。}	
9	死亡 診断 医師 ※	病院名称	· 病院 · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	科
		所在地	都道府県	
		医師氏名	先生 TEL	
(※所在地と医師氏名は必ずご記載ください。) 上記記載事項は、事実に相違ありません。万一事実と異なることが判明した場合は、保険金等が支払われず、また、既に支払われた保険金等があるときはこれを返還することについても了承します。 なお、貴社が必要とした場合は、あらためて死亡証明書(診断書)を提出します。 令和 年 月 日				
請求者氏名			法定代理人氏名	
			② 後見人 親権者	

死亡事情書 記入例

1

お亡くなりになられた方の氏名、性 別および生年月日をご記入ください。

2

お亡くなりになられた方が契約者の 場合は「1」、被保険者の場合は 「2」を○でお囲みください。

※「1」をお囲みの場合は、被保険者との続柄をご記入ください。

3

お亡くなりになられた年月日をご記 入ください。

6

お亡くなりになられた直接の原因※ をご記入ください。

※死亡診断書をお持ちの場合、I欄 (ア)の記載内容をご記入ください。

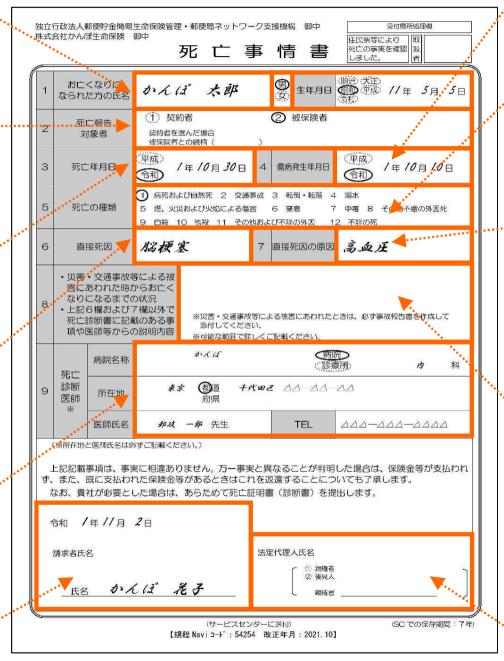
9

お亡くなりになられた際の診断をされた医師の氏名、病院名称等をご記入ください。

※所在地と医師氏名は必ずご記載 ください。

(10)

ご請求を行う方の氏名をご記入ください。



4

お亡くなりになられた原因の発生日をご記入ください。



お亡くなりになられた原因の種類を ○でお囲みください。

※○で囲む項目が分からない場合は、 郵便局の社員にお問い合わせください。

7

お亡くなりになられた直接の原因について、その原因※をご記入ください。 ※死亡診断書をお持ちの場合、I 欄 (イ)(ウ)(エ)の記載内容を ご記入ください。

8

- ・災害・交通事故等が原因でお亡く なりになられた場合にご記入くだ さい。
- ※災害・交通事故等による被害にあわれたときは、必ず事故報告書を作成してるださい。
- ・死亡診断書のI欄(直接には死因に 関係しないがI欄の傷病経過に影響を 及ぼした傷病名等)や18欄(その他 特に付言すべきことがら)に記載が ある場合や、医師等から死因につ いて特に説明がある場合はその内 容をご記入ください。

郵便局の社員にご確認の上、ご記入ください。

【規程Naviコート: 54254 改正年月: 2021.10】