

念書

年 月 日

三井住友海上火災保険株式会社 御中

法定相続人代表

住所 _____

氏名 _____ 印

被保険者との続柄 _____

貴社証券番号第 _____ 号、事故日 _____ 年 _____ 月 _____ 日、
被保険者 _____ (_____ 年 _____ 月 _____ 日死亡) の入通院保険金、
手術保険金ならびに所得補償保険金等※ (保険金請求額 _____ 円) に
ついては、他のすべての法定相続人の受取分についても、法定相続人の代表と
して、私が保険金請求ならびに受領の一切の責任を負いますので、保険金は私
にお支払いください。 ※相続財産となる保険金に限る (非相続財産である死亡保険金は対象外)

なお後日、本件に関して、他の法定相続人または第三者から苦情もしくは異
議の申し立てがあった場合は、私が一切の責任を負い、貴社にご迷惑をおかけ
いたしません。

以 上