



# FAX. 092-726-1082

Mail. gyomu-kanri@nipponinsure.jp



NIPPON INSURE & CO

ニッポンインシュア株式会社 行



## トータルサポート請求書(旧シニア60)

記入日	20	年		月		日
-----	----	---	--	---	--	---

### ▼ 契約情報

契約者名	フリガナ	契約番号							
物件名称							部屋番号		

### ▼ 状況詳細

死亡日	20	年		月		日	死亡時間	<input type="checkbox"/> AM				死亡場所	
								<input type="checkbox"/> PM					

### ▼ 請求額

請求金額 合計										円
------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---

### ▼ お振込先

金融機関名		支店名		預金種目	口座番号(右詰)			
<input type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 信用金庫 <input type="checkbox"/> ( )		<input type="checkbox"/> 支店 <input type="checkbox"/> 本店 <input type="checkbox"/> 営業所		<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座				
銀行コード		支店コード						
口座名義人								
<small>※法人の場合は、社名、代表者、役名、氏名を省略せずにご記入ください。</small>								

※口座情報については正しくご記入ください。口座情報に不備があった場合には、送金にお時間がかかる可能性があります。

### ▼ 管理会社様の情報(自主管理であればオーナー様の情報)

弊社からの お問合せ先	<input type="checkbox"/> 管理会社様名 <input type="checkbox"/> オーナー様名 (どちらかにチェック)						
管理会社様			ご担当者様				
ご住所	〒						(印)
TEL				FAX			

### ▼ 備考

--

※ FAXの到着が確認できましたら確認印を押して返信いたします。  
 ※ 返信が無い場合は、お問い合わせ頂きますようお願い申し上げます。

※弊社記入欄

受付印	決済印	処理印