

有限会社山本商事 御中

下記について関係書類を添付の上補償金を請求します。

下記に記入した内容について「REMOCK プレミアムサポート」付帯サービス特典約款に則り、虚偽および不実のない内容を記入します。

貴社が本補償金請求に関する私の個人情報を、REMOCK プレミアムサポートサービスの履行（補償金支払の可否、支払金額の算定など）および各種サービスの提供のために取得、利用すること、ならびに貴社が業務上必要とする範囲において、個人情報を書面のとおりに取得、利用、提供することに同意します。

ご記入日 年 月 日

※補償金を請求される方ご本人がご記名、押印してください。
※法人の場合は法人名にてご記名、押印してください。
※補償金を請求される方が未成年の場合には、親権者の方がご記入ください。

1 補償金を請求される方（補償金請求者）

ご住所		ご連絡先	電話番号（ - ） 日中のご連絡先（ - ）
フリガナ		法人の場合は担当者のお名前をご記入ください	
お名前（自署）	印 同意印兼用	担当者名	

2 請求される補償の種類 ●「REMOCK プレミアムサポート会員証」をご確認ください。

補償の種類を ○で囲んでください	<input type="checkbox"/> 鍵開けサービス依頼費用	<input type="checkbox"/> 物品レンタル費用	<input type="checkbox"/> 修復・復旧費用	<input type="checkbox"/> 謝礼品購入費用
サポート No, をご記入ください				

3 事故・故障の状況

それはいつ 起こりましたか	年 月 日	<input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後	時 分頃
それはどこで 起こりましたか	都 道 市 区 府 県 郡		
それはどのように 起こりましたか			

4 依頼された業者 ●お分りになる範囲でご記入ください。（ご記入がない場合補償の対象とならない場合があります）

名称		電話番号	（ - ）
住所		支払金額	

5 補償金支払先

	<input type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> 信用金庫 <input type="checkbox"/> 信用組合	支店	<input type="checkbox"/> ゆうちょ銀行	
	店番号	口座番号	通帳記号	通帳番号
<input type="checkbox"/> 普通・総合 <input type="checkbox"/> 当座			1 0	
フリガナ				
口座名義				