

令和 年 月 日

財務大臣 殿

(法人名)

連絡先 (電話番号)

(所在地)

(代表者名)

印

地震再保険契約再保険金概算払請求書

請求額一金 _____ 円也

令和 年 月 日発生の 地震に係る、政府が負担すべき再保険金の概算払について、下記の書類を添付のうえ、上記のとおり請求いたします。

記

1. 再保険金概算払計算書
2. 地域別元受支払保険金支払見込額明細表