

医療保険 保険金請求書 兼 同意書の記入例

❗ ご記入の前に、記載の内容をご確認ください。

契約者をご記入ください。

- 法人の場合は法人名をご記入ください。

治療を受けられたご本人をご記入ください。

- 事情によりご本人が記入できない場合は、法定代理人または法定相続人の方が、ご記入ください。

保険証券をご確認のうえ、今回請求される保険契約の証券番号をご記入ください。

ほかに今回の保険請求が対象となる弊社の保険契約があれば、証券番号をすべてご記入ください。

*対象となる保険契約の例

- ご病気の場合:医療保険、海外旅行保険など
- おケガの場合:医療保険、傷害保険、自動車保険、海外旅行保険など

おケガをされた場合のみ、発生した日時、場所、状況について、わかる範囲でご記入ください。

- ご病気の場合、ご記入不要です。

入退院時・転院時に交通費をご負担された場合に、ご記入ください。

- 複数回入院された場合は、負担されたすべての交通費の合計金額(または距離)をご記入ください。
- 交通費のご請求額が合計3万円以下の場合でも、領収書のご提出をお願いすることがあります。

AIG損保へ返送する書類

AIG
AIG損保

医療保険 保険金請求書 兼 同意書

AIG損害保険株式会社 宛 ご記入日 20XX年 9月 1日

● 貴社との保険契約に基づき、契約内容、保険金額、保険金支払先を確認のうえ同意し、保険金を請求します。
● 貴社が本保険金請求に関する私(保険契約者、被保険者または補償対象者)の個人情報、保険契約の履行(保険金支払の可否、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(個人情報の取扱いについて)のとおり取得、利用、提供することに同意します。

1 契約者・被保険者(治療を受けられた方) ● 被保険者が未成年の場合は、親権者の方がご記入ください。

契約者 ご住所 〒 130-XXXX 東京都〇〇区XX町 1-2-3 フリガナ エイアイ タロウ お名前 永合 太郎	被保険者(治療を受けられた方) ご住所 〒 - フリガナ お名前 男/女 親権者	保険金請求書 Tel (03-XXXX-1234) ご連絡先 日中のご連絡先 (090-XXXX-5678) 法人の場合は担当者のお名前をご記入ください 担当者名	保険金請求書 Tel (- -) ご連絡先 日中のご連絡先 (- -) 生年月日 年 月 日 (歳)
---	--	---	---

証券番号をご記入ください ① 123456XXXX 複数のご契約がありましたらご記入ください ② 98765XXXX ③

2 おケガでのご請求の場合のみご記入ください

いつ起こりましたか 年 月 日 (午前/午後) 時 分頃
 どこで起こりましたか 都 道 府 県 市 郡 区
 どのようにして起こりましたか

3 入退院時の交通費、室料差額などが補償されるご契約の場合のみご記入ください。

入退院時・転院時(通院時を除く)の交通費 電車/バス/タクシー代などの合計金額 2,450 円 延べ 走行距離 km 有料道路 利用代 円
 ● 交通費の合計が3万円を超える場合は、領収書をご提出ください
 ● 先進医療を受けられた場合は通院交通費を含めてご記入ください

室料差額(差額ベッド代・個室代・特別療養環境室料)
 ● 室料差額が発生する病室の利用を希望された場合は○で囲んでください 希望した

他社のご契約
 ● 治療費を支払われる他社のご契約がある場合は、ご記入ください 会社名 東西海上保険 証券番号 ABC123XXX
 連絡先 03-XXXX-XXXX 担当者 ○○

4 保険金支払先 ● 貯蓄口座へのお振込みはできません。

ご希望の支払先を○で囲んでください (以下の口座) < 保険料振替口座 > 保険料振替口座の場合は、口座欄のご記入は不要です。

東西 銀行 JA 南北 支店 (信用金庫 信用組合)	ゆうちょ銀行	口座番号 0011234XXXX 1 0 記号 番号
-------------------------------	--------	-------------------------------

口座名義(カタカナ) 左つめでご記入ください エイアイ タロウ

代理店 年月日 保険会社 年月日 受付日 受付日

45M-311

この書類を作成された日付をご記入ください。

ご連絡先をご記入ください。

- 日中に連絡可能なご連絡先もお忘れなくご記入ください。

忘れずに押印してください。

- 弊社からの指定がない限り、認印で結構です。
- 法人の場合は、「代表者印」を押印ください。

室料差額が発生する病室の利用を希望された場合にご記入ください。

- 室料差額が発生していない場合はご記入不要です。
- 治療上の指示や満床など、病院の都合により利用した時は「希望された場合」には含まれませんので、ご記入不要です。

保険金の支払先をご指定ください。

- 保険金を請求される方が指定される口座となります。
- 通帳などをご覧いただき、正しくご記入ください。
- 口座番号は、右づめでご記入ください。
- ゆうちょ銀行の場合は、下図を参考にご記入ください。

(ゆうちょ銀行の例)

記号 番号
11960 1234561
おなまえ

株式会社 ゆうちょ銀行

ゆうちょ銀行

記号 番号
11960 1234561

