

〈傷害保険金請求書〉記入例  
パターン①

保険金請求者	保険金受取人	「保険金お支払のご案内」送付先
保護者様	保護者様	保護者様

ご注意

●ご記入の際は、ボールペン等（鉛筆以外）をご使用ください。

■訂正をいただく際のご注意

●訂正がある場合は、**二重線**で訂正しご記入ください。

ご請求日

●この傷害保険金請求書をお書きになった日付を、和暦でご記入ください。

請求日 平成 30年 10月17 46日

お願い 本用紙はコピーしてご利用ください。  
本用紙について記入不備がなければ保険会社よりご連絡はいたしません

傷害保険金請求書

請求日 平成 30年 4月 1日

損害保険ジャパン日本興亜株式会社 御中

本書の内容が事実と相違ないことを確認し、また下記「個人情報の取扱いに関する事項」とおり、損保ジャパン日本興亜の本保険金請求に関する個人の取扱いに同意し、保険金請求しますので、下記口座にお振込みください。

(1) 保険金請求者  
〒116-8508 TEL 03(6913)3882 フリガナ スズキ 花子  
住所 フリガナ トウキョウ カミイ TD1  
東京 都 中野区 中野 4-10-2 氏名 鈴木 一郎

(2) ケガをされた方  
氏名 フリガナ スズキ 花子 性別 男 ( ) 女 (x) 年齢 3 歳

(3) 保険金振込先 (誤りを訂正する際は必ず訂正箇所請求印と同じ印鑑をご捺印ください。)  
請求者住所と同じです。  
請求者住所と異なる以下の通りです。  
〒 116-8508 TEL ( ) ( )  
振込先 振込先 振込先  
SJK 中野  
①普通・総合 店番 1 0 1  
②当座 口座番号 1 2 3 4 5 6 7  
③貯蓄  
ゆうちょ銀行 通帳記号 通帳番号

(4) 委任  
※保育園が保険金請求をするときは、下記にご署名・捺印下さい。  
住所 〒  
を代理人（保険金請求者と同じ）と定め、上記に表示する  
事故に関する傷害保険金の請求及び受領に関する一切のことを委任します。  
また下記の「個人情報の取扱いに関する事項」の通り同意します。  
委任者 氏名 (印)

(5) 他の保険契約 (無) (有) (内容をご記入ください。)  
保険会社 保険種目 証券番号

(6) 運転免許証  
自動車、自動二輪車、原付自転車を運転中の事故でケガをされた場合は、次の事項をご記入ください。  
運転免許証番号 号  
免許種類  
有効期限 年 月 日まで有効

(7) 証券番号 00101234001 加入者番号 ( 9999 )

(8) 事故日 平成 29年 11月 1日 (午前 午後 11時 00分頃)  
事故地 東京 都 新宿区 区 町 村  
事故内容 園庭遊具使用中に、からぶち落下、右手首骨折した。  
(9) 事故証明  
左記事故は、当園に所属している児童または職員がケガを負ったものであり、保育園の管理下及び通園・通勤往復途上で発生した事故内容に相違ないことを証明します。  
住所 〒116-0038 平成29年11月2日  
東京都新宿区西新宿1-26-1  
日保幼協こども園  
代表者氏名 園長 山田 じくら (園長印と保電協)

\*上記(9)は、事故通知書にて証明済の場合、記入不要です。  
\*通園途中の場合は通園経路の略図を、また交通手段の場合は、自動車安全センターの「交通事故証明書」を添付して下さい。  
\*参加していた事業内容が「地域活動事業等」の場合、事故証明欄は次のとおり読み替えます。  
「左記事故は、当園主催の行事参加者が当該行事参加中（行事参加のための往復途上を含みます）に発生した事故内容に相違ないことを証明します。」

個人情報の取扱いに関する事項  
損保ジャパン日本興亜は、本保険金請求に関する個人情報等を、例として、受取金の振り込み、本契約の履行、付帯サービスの提供、損害保険等当社の取り扱う商品・各種サービスの案内・提供、アンケートの実施、等を行うために利用するほか、下記①から④まで、その他の業務上必要とする範囲で、取得・利用・提供または登録を行います。  
① 損保ジャパン日本興亜が、上記業務のために、業務委託先（保険代理店を含みます）、保険仲立人、医療機関、保険金の請求・支払いに関する関係先、等に提供を行います。またはこれらの者が、再保険会社等に提供し、再保険会社等に提供を行うこと（再保険会社等から再保険会社等への提供を含みます。）が行われること。  
② 損保ジャパン日本興亜が、再保険契約の締結や再保険金等の受領のために、再保険会社等に提供を行うこと（再保険会社等から再保険会社等への提供を含みます。）が行われること。  
③ 損保ジャパン日本興亜が、再保険契約の締結や再保険金等の受領のために、再保険会社等に提供を行うこと（再保険会社等から再保険会社等への提供を含みます。）が行われること。  
④ 損保ジャパン日本興亜が、グループ企業や提携先企業に提供を行い、その企業が取り扱う商品・サービスの案内または提供を行うこと。  
なお、保健医療等の特別な非公開情報（センシティブ情報）については、保険業法施行規則により限定された目的以外の目的に利用しません。  
損保ジャパン日本興亜の個人情報保護宣言、グループ企業や提携先企業、等については損保ジャパン日本興亜公式サイト（http://www.sjnk.co.jp/）をご覧ください。また、後記の窓口までお問い合わせ願います。 お問い合わせ窓口：損保ジャパン日本興亜 カスタマーセンター  
電話番号 0120-888-089 受付時間 平日 午前9時～午後6時 土日祝日 午前9時～午後5時（12月31日～1月3日は休業）

代店記入欄 20 年 月 日 SOMPOホールディングス 損害保険ジャパン日本興亜株式会社

印鑑の枠内にはっきりとご捺印ください。

請求日 平成 30年 10月17 46日

請求日 平成 30年 10月17 46日

請求日 平成 30年 10月17 46日

請求日 平成 30年 10月17 46日

請求日 平成 30年 10月17 46日

請求日 平成 30年 10月17 46日

請求日 平成 30年 10月17 46日

請求日 平成 30年 10月17 46日

(1) 保険金請求者  
●保険金請求者は、原則として、おケガをされた方ご本人です。  
●おケガをされた方が未成年者の場合は、親権者の氏名をご記入ください。  
フリガナも必ずご記入ください。

(3) 保険金振込先  
通帳をご確認のうえ、正確にご記入ください。  
金融機関またはゆうちょ銀行のいずれかひとつをご記入ください。  
ゆうちょ銀行以外の金融機関の場合  
●金融機関名、支店名、店番、口座番号（右詰め）を、ご記入ください。  
ゆうちょ銀行の場合  
●通帳記号5桁、通帳番号（右詰め）をご記入ください。  
通帳に記載されている「記号」と「番号」をご記入いただければ、ゆうちょ銀行の新通帳に記載されている「店名」「店番」「口座番号」のご記入は不要です。

(4) 委任  
保育園様をご請求される際には、おケガをされたご本人（おケガをされた方が未成年者の場合は親権者）より記名・捺印を頂いてください。

(5) 他の保険契約  
今回の件について同一の補償をする他の保険契約の(無)・(有)を選択ください。  
(有)を選択した場合は、ご契約内容を右欄にご記入ください。  
おケガをされた方以外のご家族の契約やご勤務先、所属する団体等のご契約で補償となる場合もあります。ご契約されている保険をいま一度ご確認ください。

(例)ご家族がご契約されている「家族型の傷害保険」、「自動車保険」ご勤務先や所属する団体等が契約されている傷害保険等

(7) 証券番号  
●ご契約いただいている保険の「証券番号」と「加入者番号」をご記入ください。

■ご捺印をいただく際のご注意  
一般の方：実印・認印のいずれかでご捺印ください。  
法人の方：法人印（角印か丸印）でご捺印ください。