

〈傷害保険金請求書〉記入例
パターン④

保険金請求者 保育園様	保険金受取人 保育園様	「保険金お支払のご案内」送付先 保育園様
----------------	----------------	-------------------------

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。

請求日 平成 30年 10月17 46日

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。

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あ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

〒160-8338 TEL 03 (3249) 5137 フリガナニッポロキョウコトモ園長山田さくら
住所 フリガナニッポロキョウコトモ園長山田さくら
氏名 園長 山田 さくら

二重線印と保
も協

保険契約上の
保険金請求者
は、原則として
ケガをされた方
(未成年の場合
は親権者です。)

(2) ケガをされた方

氏名 フリガナ スズキ ハナ子 性別 男・女 年齢 3 歳
鈴木 花子

(3) 保険金振込先 (誤りを訂正する際は必ず訂正箇所に請求印と同じ印鑑をご捺印ください。)

住所 〒164-8608 東京都中野区中野4-10-2
TEL ()
口座名義 入金口座
ニッポロキョウコトモ 新宿
口座種類 ①普通・総合 ②当座 ③貯蓄
店番 999 口座番号 9876543
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。
日保協こども園 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「個人情報取扱いに関する事項」の通り同意します。
住所 〒164-8608 東京都中野区中野4-10-2
委任者 氏名 鈴木 一郎 (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 年 月 日まで有効
有効期限

(7) 証券番号 00101234001 加入者番号 (9999)

(8) 事故内容
事故日 平成29年11月1日(午) 11時00分頃
事故地 東京都 新宿区
事故状況 園庭遊戯中にブランコから落ち、右手首を骨折した。

(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・通勤往復路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 〒160-8338 平成29年11月2日
園名 日保協こども園
代表者氏名 園長 山田 さくら

*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、また交通事故の場合は、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等(行事参加中の)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(氏名、住所、生年月日、性別、年齢、電話番号、メールアドレス、クレジットカード番号、保険契約内容、請求内容、請求金額、請求日、請求先住所、請求先電話番号、請求先メールアドレス、請求先郵便番号、請求先住所、請求先電話番号、請求先メールアドレス、請求先郵便番号)の取扱いに同意し、本保険金請求に関する個人情報の提供、損害保険等当社の取扱う商品・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、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。
②損保ジャパン日本興亜が、再保険契約の締結及び再保険金等の受領のために、再保険会社等に提供を行います。
③損保ジャパン日本興亜が、再保険契約の締結及び再保険金等の受領のために、再保険会社等に提供を行います。
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等の案内または提供を行います。
また、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(再保料等の案内または提供)を、後記の窓口までご連絡ください。
お問い合わせ窓口 損保ジャパン日本興亜株式会社 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8時 土日祝日 午前9時～午後5時(12月31日～1月3日は休業)

代理店記入欄 20 年 月 日 印鑑
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

(8) 事故内容

事故日はおケガをされた日付をご記入ください。また、事故状況につきまして「下記のとおり」を選択された場合は事故状況の詳細を下欄にご記入ください。

(9) 事故証明

事故通知書にて証明済の場合は記入不要です。

■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。

印鑑の枠内にはっきりとご捺印ください。

(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。

(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。