

〈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。

請求日 2021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、西暦でご記入ください。

〈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。

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 2021年4月1日

損害保険ジャパン株式会社 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て、下記口座にお振込みください。

〈1〉保険金請求者

〒164-8608 TEL 03(5913)3882 フリガナ 鈴木 花子 1号

住所 フリガナ トウキョウ ナカノ カ17-101 氏名 鈴木 一郎

東京都中野区中野 4-10-2

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

フリガナ 鈴木 花子 性別 男・女 年齢 3 歳

氏名 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。)

請求者住所と同じです。 請求者住所と異なり以下の通りです。

〒 住所

〒 TEL ()

口座名義 (カタカナ) スズキ 花子 住所

口座名義 (漢字) 鈴木 花子

口座種類 ①普通・総合 ②当座 ③貯蓄

店番 101 口座番号 1234567

通帳記号 通帳番号

ゆうちょ銀行

〈4〉委任

※保育園が保険金請求をするときは、保育園名（または法人名）を下記にご署名・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。 委任者（親権者） 氏名

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。

〈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 20 年 月 日まで有効

〈7〉証券番号 00101234001

加入者番号 (9999)

〈8〉事故日 2020年11月1日(午前11時00分頃)

事故地 東京都新宿区

事故内容 園庭遊具の柵に指を挟まれた。

〈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・通勤往復途中で発生した事故内容に相違ないことを証明します。

住所 〒164-8638 2020年11月2日

園名 日栄幼稚園

代表者氏名 園長 山田 じくら

*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、また交通機関の場合は、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「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中を含む）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

損保ジャパンは、本保険金請求に関する個人情報、保険引受業務等を行うために利用するほか、下記①から④まで、その他業務（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損保ジャパンが、上記業務のために、業務委託先（保険代理店）に提供すること。②損保ジャパンが、保険制度の健全な運営のために、一般社団法人日本損害保険協会、損害保険料率算出機構、他の損害保険会社、等に提供すること。③損保ジャパンが、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（再保険会社等への提供を含みます。）。④損保ジャパンが、健康医療等の特別な非公開情報（センシティブ情報）について、損保ジャパン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、損保ジャパン公式ウェブサイト（http://www.sjnk.co.jp/）をご覧ください。提供、アンケートの実施、これらの者から提供を受けること、もしくは登録を行い、当社等から他の再保険会社等へ提供すること。

お問い合わせ窓口：損保ジャパン 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

SOMPO 損害保険 ジャパン株式会社

〈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。

〈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。