〈傷害保険金請求書〉記入例 パターン②	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	保育園様	保育園・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　2026年　6 ~~5~~ 月　1　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。

⚠ご注意 フリガナも必ずご記入ください。

〈3〉保険金振込先

⚠ご注意 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。

⚠ご注意 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

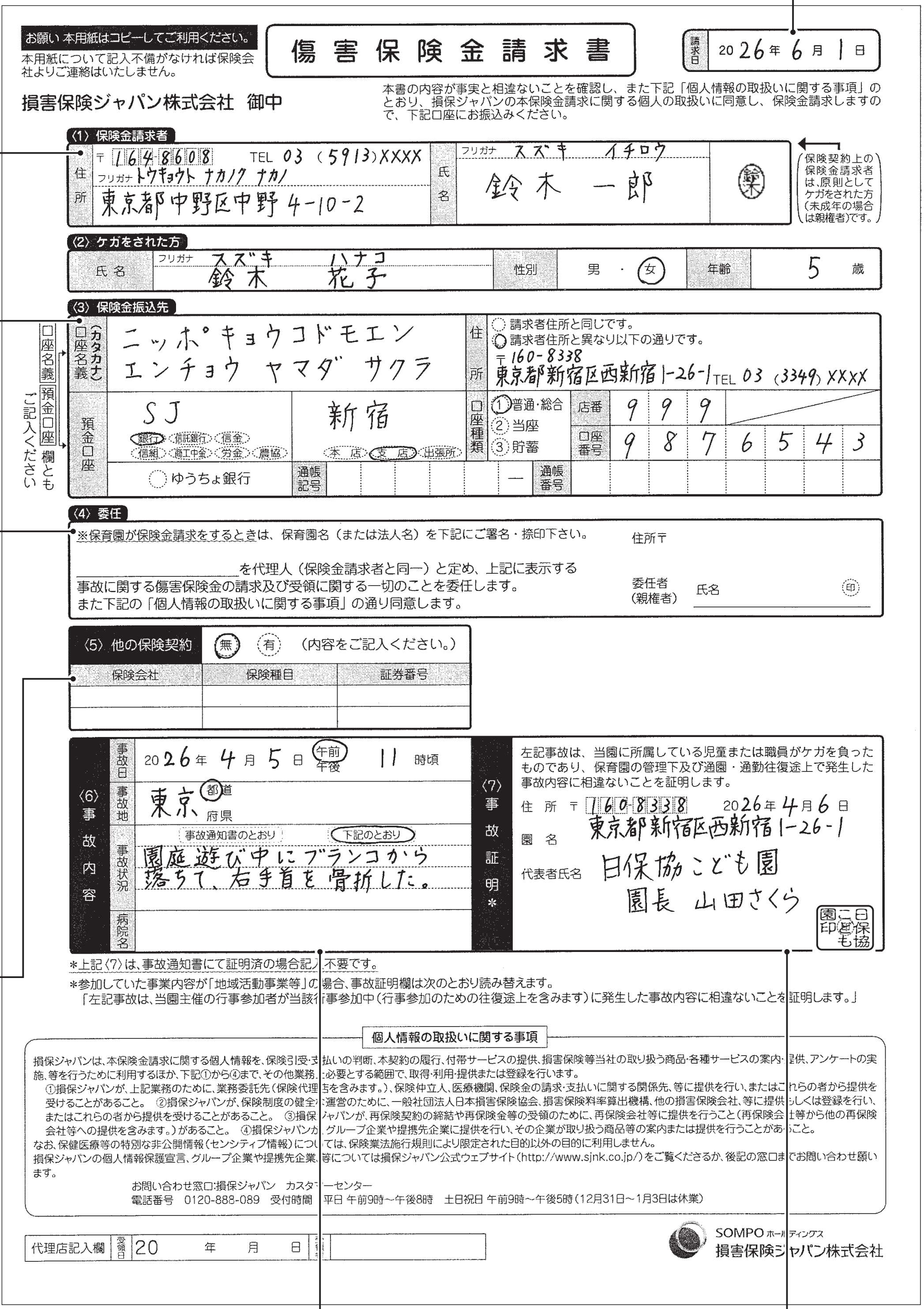
保育園様がご請求される際には、おケガをされたご本人（おケガをされた方が未成年者の場合は親権者）より記名・捺印を頂いてください。

〈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。

⚠ご注意 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



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　2026年　6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」のとおり、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で、下記口座にお振込みください。

〈1〉保険金請求者

住所　〒164-8608　TEL 03（5913）XXXX
フリガナ　トウキョウト ナカノク ナカノ
東京都中野区中野 4-10-2

氏名　フリガナ　スズキ　イチロウ
鈴木　一郎　（鈴木）

（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　ハナコ
鈴木　花子

性別　男・[✓ 女]　年齢　5 歳

〈3〉保険金振込先

口座名義・預金口座 欄ともご記入ください

口座名義（カタカナ）　ニッポ゚キョウコドモエン　エンチョウ　ヤマダ　サクラ

住所　○ 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。
〒160-8338
東京都新宿区西新宿1-26-1　TEL 03（3349）XXXX

預金口座　SJ　[✓ 銀行]・信託銀行・信金・信組・商工中金・労金・農協
新宿　本店・[✓ 支店]・出張所

口座種類　[✓ ①普通・総合]　②当座　③貯蓄

店番　9 9 9
口座番号　9 8 7 6 5 4 3

○ 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、保育園名（または法人名）を下記にご署名・捺印下さい。

＿＿＿＿＿＿＿＿を代理人（保険金請求者と同一）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。

住所〒
委任者（親権者）　氏名　㊞

〈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〉事故内容

事故日　2026年 4月 5日 [✓ 午前]・午後　11 時頃
事故地　東京 [✓ 都]道府県
事故状況　事故通知書のとおり　[✓ 下記のとおり]
園庭遊び中にブランコから落ちて、右手首を骨折した。
病院名

〈7〉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　〒160-8338　2026年 4月 6日
園名　東京都新宿区西新宿1-26-1
代表者氏名　日保協こども園
園長　山田さくら
（日保協こども園印）

＊上記〈7〉は、事故通知書にて証明済の場合記入不要です。
＊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

損保ジャパンは、本保険金請求に関する個人情報を、保険引受・支払いの判断、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、またはこれらの者から提供を受けることがあること。　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、等に提供もしくは登録を行い、またはこれらの者から提供を受けることがあること。　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（再保険会社等から他の再保険会社等への提供を含みます。）があること。　④損保ジャパンが、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うことがあること。
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/）をご覧くださるか、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　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　受領日 20　年　月　日

SOMPOホールディングス
損害保険ジャパン株式会社

〈6〉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。

〈7〉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。

⚠ご注意 印鑑の枠内にはっきりとご捺印ください。