

# 記入例[ご病気等で入院給付金をご請求の場合]

※1,2,3裏面もご参照下さい

## 生活サポート 総合補償制度 保険金請求書 兼 同意書

AIU損害保険株式会社 御中

①ご記入日 2013 年 7 月 1 日

- 下記について関係書類を添付のうえ保険金を請求します。
- 貴社が本保険金請求に関する私の個人情報を、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、個人情報を裏面のとおりに取得、利用、提供することに同意します。

### ②加入依頼者または保護者

証券番号(会社使用欄)		加入者番号 7000000000	
加入依頼者 または 保護者 (被保険者または法定監 護受託者ただし欄は 除く)	(ご住所) 〒 444-0123 東京都〇区△町1-1-1	(お名前) 永愛 太郎 ※1	
	(お電話番号) 03-1111-6547	(続柄) (本人) (保護者) (成年後見人) (その他法定代理人)	
本人 (証券記載の本人)	(フリガナ) エイアイ イチロウ 永愛 一郎	(施設・学校・団体名) 〇△学園	(担当者) 〇〇△△
	生年月日 1983 年 1 月 日(30才)		(TEL) 03-1234-5678

### ③請求区分 ●おケガの場合は次の1~5、ご病気の場合は2~6のなかから、ご請求の項目に○をつけてください。

1. 傷害保険金    2. 入院一時金    3. 入院諸費用    4. 差額ベッド費用    5. 付添介護保険金    6. 疾病葬祭費用

### ④おケガまたはご病気の状況、内容

傷病名	肺炎
現在の治療について	治療中    治療中止    治癒
医療機関名	新宿〇〇病院    担当医: △△〇〇
TEL	03-1111-2222
事故状況(ご病気の場合は、病状や経過など)	高熱が続き肺炎と診断され、入院となった。
ご病気の場合	初診日 2013年 5月 5日 ※2※3 入院期間 2013年 5月 5日から 10日 発生日時 年 月 日 午前 午後 時 分頃 場所 (施設・学校内のとき) 内 部位 頭部・顔面・頸部・腕/手・脚/足指(例:右手指)・その他( ) 状態 打撲・切り傷・すり傷・骨折・捻挫・脱臼・ヤケド・その他( ) 手術をうけましたか はい    いいえ 手術名: ( )

### ⑤入通院申告欄 ●おケガの場合のみご記入ください。

支払保険金の合計が10万円以下かつ治療期間が3ヶ月以内の方のみご記入の上、診療券または領収書のコピーをご提出ください。貴社がお願いした場合以外、診断書のご手記は必要ございません。

入院された日に×印、通院された日に○印を付けてください。

( )月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
( )月	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
( )月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
( )月	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
( )月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
( )月	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
入院	年 月 日より 年 月 日まで															
通院	年 月 日より 年 月 日まで (実際に通院した日数 日)															
固定具使用の場合	●ギプス 年 月 日より 年 月 日まで 日間 ●シーネ・その他( ) 年 月 日より 年 月 日まで 日間															

### ⑥疾病葬祭費用

お亡くなりになられた日	年 月 日
葬祭の日時	お通夜: 年 月 日 時から 葬儀: 年 月 日 時から
費用を負担された方	氏名 続柄( )

### ⑦委任状

本件に関する保険金請求・受領を他人に委任するときは下欄もご記入・ご捺印ください。

AIU損害保険株式会社 御中	年 月 日
私は	
保険金を他人に振込む場合には、こちらの委任状が必要となります。	
〈委任者〉	
住所:	
加入依頼者氏名:	
本人氏名:	

### ⑧保険金支払先

下記口座にお支払いください。振込みをもって支払がなされたものと認めます。

金融機関	〇〇 銀行 信用金庫 △△ 支店
普通・総合 当座	店番号 口座番号 0123456
ゆうちょ銀行	通帳記号 通帳番号 1 0 -
口座名義 (カタカナ)	エイアイ タロウ

\*付添介護や差額ベッド代があった場合は、別紙「入院/付添介護状況/差額ベッド申告書」も合わせて添付の上ご請求下さい。



## 【ご注意】

### ※1 保険金請求者が成年後見人・保佐人の場合

「登記事項証明書のコピー」又は「審判書のコピー」が必要な場合があります。その際にはこちらからご連絡致します。  
(すでに頂戴している場合は不要です)

### ※2 転院される場合

専門医がいない等の理由で、完治はしていないが別の病院へ移る場合は、“退院”ではなく、“転院”となり、ひと続きの入院となります(継続入院扱い)。

### ※3 入院中に一時帰宅される場合

お盆、年末年始等で一時帰宅される場合は、帰宅期間を除きひと続きの入院とみなします(継続入院扱い)。

# 入院/付添介護状況/差額ベッド申告書

AIU損害保険株式会社 御中

## 記入例

- 雇入れ介護人を利用した場合や差額ベッドを利用した場合は、領収書などのコピーを同封してください。また、状況により診断書などの確認書類が必要となることがあります。
- 付添の時間帯は24時間制(0:00~24:00)にてご記入ください。24:00にて、1日を分けてご記入ください。
- 当該申請書の内容確認のため、医療機関などに連絡をとらせていただく場合があります。

担当医師と相談のうえ、被保険者 永愛 一郎 の入院時の  
付添い介護を下記内容のとおりしました。差額ベッドについても、下記のとおり相違ありません。  
2013年 7月 1 日 お名前 永愛 太郎  
(加入依頼者または保護者)



入院日付	①付添い者氏名(続柄)		②付添い者氏名(続柄)		③付添い者氏名(続柄)		差額ベッド (消費税含まず 一日当りの額)
	永愛花子 続柄(母)		永愛太郎 続柄(父)		〇〇 △△ 続柄(ヘルパー)		
1	5月5日	10時00分 ~ 24時00分	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分	8,000円
2	5月6日	0時00分 ~ 24時00分	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分	8,000円
3	5月7日	0時00分 ~ 24時00分	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分	8,000円
4	5月8日	0時00分 ~ 20時00分	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分	8,000円
5	5月9日	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分	9時00分 ~ 21時00分	時 分 ~ 時 分	8,000円
6	5月10日	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分	9時00分 ~ 21時00分	時 分 ~ 時 分	8,000円
7	5月11日	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分	9時00分 ~ 21時00分	時 分 ~ 時 分	8,000円
8	5月12日	時 分 ~ 時 分	10時00分 ~ 21時00分	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分	8,000円
9	5月13日	9時00分 ~ 24時00分	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分	8,000円
10	5月14日	00時00分 ~ 12時00分	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分	8,000円
11	月 日	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分	↑
12	月 日	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分	
13	月 日	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分	
14	月 日	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分	
15	月 日	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分	
16	月 日	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分	
17	月 日	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分	
18	月 日	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分	
19	月 日	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分	
20	月 日	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分	
21	月 日	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分	
22	月 日	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分	
23	月 日	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分	
24	月 日	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分	
25	月 日	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分	
26	月 日	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分	
27	月 日	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分	
28	月 日	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分	
29	月 日	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分	
30	月 日	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分	
31	月 日	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分	
32	月 日	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分	
33	月 日	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分	

差額ベット代は、ご本人のものが対象になります。  
付添介護人の追加ベット代(エキストラベット)代  
は対象になりません。

雇入れ介護人(ヘルパー)を利用した場合や  
差額ベットを利用した場合は、領収書などのコピー  
を同封して下さい。

代理店受付日	保険会社受付日
年 月 日	

