

# 記入例（おケガの場合）

※1,2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、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に取得、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<br>7000000000                |                                  |
| 加入依頼者<br>または<br>保護者<br>(親権者または法定監<br>護義務者ただし届は<br>除く) | (ご住所) 〒 444-1234<br>東京都△区○町1-1-1 | (お名前)<br>永愛 太郎 ※1                  |                                  |
|   | (お電話番号) 03-1111-6547             | (続柄) (本人) (配偶者) (成年後見人) (その他法定代理人) |                                  |
| 本人<br>(証券記載の本人)                                       | (フリガナ) エイアイ イチロウ<br>永愛 一郎        | (施設・学校・団体名)<br>○△学園                | (担当者) ○○△△<br>(TEL) 03-1234-5678 |
|   | 生年月日 1983年 1月 1日(30才)            |                                    |                                  |

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                   | 骨折   |
| 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□□病院   |
| TEL                   | 03-2222-3333                                       |
| 担当医                   | △△○○   |
| 事故状況(ご病気の場合は、病状や経過など) | 通所途中に交通事故にあい、右腕骨折。<br>10日間入院。ギブスもし、<br>その後5日間通院した。 |
| ご病気の場合                | 初診日 年 月 日<br>入院期間 年 月 日から 年 月 日まで 日間               |
| おケガの場合                | 発生日時 2013年 5 月 5 日 午前 9 時 分頃                       |
|                       | 場所 東京都○区□町1-1 (施設・学校内のとき)                          |
|                       | 部位 頭部・顔面・頸部・肩・肘・手・脚・足・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                   | ( 観血的整復固定術 )                                       |

### ⑤入院申告欄 ●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。弊社がお願いした場合以外、診断書のご手配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。

|      |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| (5)月 | 1  | 2  | 3  | 4  | ×  | ×  | ×  | ×  | ×  | ×  | ×  | ×  | ×  | ×  | 15 | 16 |
|      | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 |    |
| (6)月 | 1  | 2  | 3  | 4  | 5  | 6  | 7  | 8  | 9  | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 |
|      | 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 |
|      | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 |    |
| ( )月 | 1  | 2  | 3  | 4  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|      | 17 | 18 | 19 | 20 | ※2 |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |

入院 2013年 5 月 5 日より 2013 年 5 月 14 日まで

通院 2013年 5 月 18 日より 2013 年 6 月 31 日まで (実際に通院した日数 5 日)

●ギブス  
固定具使用の場合 2013年 5 月 6 日より 2013 年 6 月 21 日まで 15 日間  
●シーネ・その他( )

### 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 時から<br>葬儀: 年 月 日 時から 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、住所 _____    |                                      |
| 氏名 _____       | を代理人として定め、                           |
|                | 上記事案に関する保険金の請求ならびに受領に関する一切の権限を委任します。 |
| (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 |
|            |         | 農協   | 信用組合    | △△ |
| 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 |      |         |    |

\*入院され、付添介護や差額ベッド代があった場合は、別紙の「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。



304-021 4-13 25×100(TF)

## 【ご注意】

### おケガとは？

急激かつ偶然な外来の事故によって身体に被ったものとなります。  
上記3要件に該当しない以下の様な事例の場合は、  
お支払の対象となりませんのでご注意ください。

例) てんかん等発作が直接の原因で倒れ、ケガをした場合

例) しもやけ、靴ずれ、日焼けなどの場合

### ※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 お怪我の請求時受取保険金が10万円を超える場合、 または治療期間が3か月を超える場合

診断書が必要となります。(AIU所定の用紙にて)

ご不明な場合は表面の入通院申告欄へ一旦ご記入の上ご送付下さい。

必要な場合は改めてご連絡させていただきます。

# 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 | 付添い者  | 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<br>(消費税含まず<br>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      | 8,000円                      |
| 2    | 5月6日  | 0時00分~24時00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      | 8,000円                      |
| 4    | 5月8日  | 0時00分~20時00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     | 9時00分~21時00分   | 8,000円                      |
| 6    | 5月10日 | 時 分 ~ 時 分     | 時 分 ~ 時 分     | 9時00分~21時00分   | 8,000円                      |
| 7    | 5月11日 | 時 分 ~ 時 分     | 時 分 ~ 時 分     | 9時00分~21時00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      | 8,000円                      |
| 9    | 5月13日 | 9時00分~24時00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      | 8,000円                      |
| 11   | 月 日   | 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      |                             |
| 13   | 月 日   | 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      |                             |
| 15   | 月 日   | 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      |                             |
| 17   | 月 日   | 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      |                             |
| 19   | 月 日   | 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      |                             |
| 21   | 月 日   | 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      |                             |
| 23   | 月 日   | 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      |                             |
| 25   | 月 日   | 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      |                             |
| 27   | 月 日   | 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      |                             |
| 29   | 月 日   | 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      |                             |
| 31   | 月 日   | 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      |                             |
| 33   | 月 日   | 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  |         |

