



保険金請求書 兼 同意書

記入例

AIU損害保険株式会社 御中

代理店 ()

- 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。
(本保険金請求が自動車事故での対人賠償保険金・人身傷害補償保険金請求の場合は、自賠責保険(共済)金相当額を含みます。対人賠償保険金受領のうえは、自動車損害賠償保障法に基づく保険金の請求受領に関する一切の権限を貴社に委任します。)
- 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に取得、利用、提供することに同意します。

ご記入日 2013 年 9 月 1 日

1 保険金を請求される方(保険金請求者)

- 保険金を請求される方ご本人がご記名、押印してください。
- 法人の場合は法人名にてご記名、押印してください。
- 被保険者が未成年の場合には、親権者の方がご記入ください。

〒 160-0023 ご住所 東京都新宿区西新宿3-2-11	電話番号(03 - 1234 - 5678) ご連絡先 日中のご連絡先 (03 - 3322 - 7890)
フリガナ(シャフク) エイアイフクシカイ リジチョウ エイアイユ お名前 社会福祉法人永愛福祉会 理事長 永愛 友	法人の場合は担当者のお名前をご記入ください 担当者名 永愛 花子

2 請求される保険の種類

● 保険証券(または加入者証)をご確認ください。

保険の種類を ○で囲んでください	(傷害・医療保険) (自動車保険) (賠償責任保険) (火災保険) (海外・国内旅行保険) (その他) ()
証券番号(加入者番号) をご記入ください	① 123456789 -001 ② - ③ -

3 他社のご契約

● ご請求可能な他社の保険契約などがありましたらご記入ください。

保険会社などの名称	保険の種類	証券番号	連絡先	保険金請求の有無
			- -	(あり) (なし)
			- -	(あり) (なし)

4 事故の状況

● ご病気にかかわる請求の場合はご記入不要です。

それはいつ 起こりましたか	2013 年 8 月 3 日 (午前) 午後 9 時 9 分頃
それはどこで 起こりましたか	国内 東京 都 道 府 県 新宿 区
それはどのように 起こりましたか	散歩の最中に利用者がパニックになり、すれ違った人へ殴りかかってしまった。

5 保険金支払先

● 貯蓄口座へのお振込みはできません。

ご希望の支払先を ○で囲んでください	(保険料振替口座に同じ) 保険料振替口座の場合は、口座欄のご記入は不要です。 (下記口座)
銀行 JA 支店 ゆうちょ銀行 信用金庫 信用組合	店番号 口座番号 通帳記号 通帳番号
(普通・総合) (当座)	1 0
口座名義(カタカナ) 左づめでご記入ください	



賠償責任保険の事故報告書

事業用

AIU損害保険株式会社 御中

記入例

記入日 2013年 9 月 1 日

1 事故状況図

事故状況を図示してください

状況図の補足説明があればご記入ください

事故時の図を描いて
下さい。

補足があれば
ご記入下さい。

2 事故により発生した損害

相手方1	ご住所 〒 123-4567	〇〇県△△市□□□□98-76
	お名前 〇〇 △△	お電話番号 012 - 345 - 6789
物損害	品名	修理金額 円 購入年月 年 月 購入金額 円
人身損害	部位・程度 左腕打撲	病院名 〇〇病院 Tel (03 - 8888 - 7777)
その他	内容	損害額 25,980 円
相手方2	ご住所 〒 -	
	お名前	お電話番号 - -
物損害	品名	修理金額 円 購入年月 年 月 購入金額 円
人身損害	部位・程度	病院名 Tel (- -)
その他	内容	損害額 円

相手からどのような要望がありますか。
また、あなたはどのような補償を
申し出ていますか。

被害者様は、治療費を全額負担して欲しいとご希望

3 工事・作業の請負関係

今回の工事・作業の請負関係、連絡先、担当者、保険会社などについておわかりの範囲でご記入ください ★今回の工事の請負契約書を添付してください	御社の立場に <input checked="" type="checkbox"/> マークを入れてください 施主	会社名・連絡先・担当者・保険会社など
今回の工事における御社の仕事内容を具体的にお教えてください	<input type="checkbox"/> 元請	
	<input type="checkbox"/> 下請	
	<input type="checkbox"/> 下請	
	<input type="checkbox"/> 下請	

報告者(被保険者または保険金請求者)

私は、別紙保険金請求書の内容を確認のうえ、保険金請求書記載の内容に補足して上記の事項について報告します。

フリガナ シャブク エアイクシカイ リジチョウ エアイク	電話番号 (03 - 1234 - 5678)
お名前 株式会社永愛福社会 理事長 永愛友	ご連絡先 日中のご連絡先 (03 - 3322 - 7890)
保険契約者との関係 <input checked="" type="checkbox"/> ① 代表者・役員	<input type="checkbox"/> ② 従業員 <input type="checkbox"/> ③ その他