

【傷害用】 総合補償制度 保険金請求書 兼 同意書 の記入例

【おケガをされた場合】

証券番号または加入者番号どちらかおわかりになる番号をご記入ください。

保険金を請求される方がご記入ください。  
●保険金を請求される方が後見人・保佐人の場合は、「登記事項証明書のコピー」または「審判書のコピー」が必要な場合があります。  
●ご自宅あるいは日中のご連絡先（携帯電話など）をお忘れなくご記入ください。

事故が発生した日時、場所、状況を詳細にご記入ください。  
※転倒の場合は転倒理由を必ずご記入ください。

おケガなどの内容についてご記入ください。  
●おケガの部位・おケガの状態など病院で診断された診断名をご記入ください。  
●医師の診断により、治療が終わった場合は「治ゆ」に○印をつけてください。  
●手術を受けられた場合は、「はい」に○印をつけていただき、手術名を忘れずにご記入ください。  
●ご治療された医療機関名を全てご記入ください。

保険金請求権を有する方が、その権限を委任する場合のみご記入ください。  
その場合以外はお記入不要です。

**AIG 傷害用 総合補償制度 保険金請求書 兼 同意書**

AIG損害保険株式会社 宛 ①ご記入日 20XX年 5月 1日

●貴社との保険契約に基づき、契約内容、保険金額、保険金支払先を確認のうえ同意し、保険金を請求します。  
●貴社が本保険金請求に関する私(保険契約者、被保険者または補償対象者)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、個人情報等を適法な手段により取得、利用、提供することに同意します。

②保険金請求者(おケガをされた本人・保護者・その他法定代理人)

証券番号(加入者番号)で記入ください ① 0987654321 ② 12345XXXXX ③

保険金請求者 (おケガをされた方) 東京都〇〇区XX町1-1-1 永合 太郎  
(お電話番号) 03-1111-XXXX (職別) 会社員  
(フリガナ) エイアイ (イロワ) (施設・学校・団体名) 〇〇学園 (担当名) 田中  
生年月日 20XX年 10月 10日(15才) (TEL) 03-1234-XXXX

③おケガをされた日時と状況

日時 20XX年 3月 1日(曜日) 10時30分頃  
場所 東京都〇〇区XX町9-8-7 〇〇学園内  
何をしていたときに、どのようにおケガをされましたか  
玄関で段差につまずいて転倒し、  
右腕手を打撲した。

④おケガについて

おケガの部位 頭部・顔面・胸部・手足指(親指・小指)-その他( )  
おケガの状態 打撲・切り傷・すり傷・骨折・捻挫・脱臼・ヤケド・その他( )  
入院期間: 月 日 ~ 月 日まで (入院中)  
通院について: 通院中・治療中・中止  
手術を受けましたか はい/いいえ/手術日: 年 月 日  
手術名: \_\_\_\_\_  
手術コード(K・J・S) - ※お分かりになる場合は、ご記入ください  
医療機関名: △△整形外科病院 担当医: ○○医師  
TEL: 03-5678-XXXX

⑤入通院申告欄

入院日にX印、通院日に○印を付けてください  
各月の○印の数を記入してください

(3)月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	入院	13	14	15	16	計	4	日
(4)月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	入院	13	14	15	16	計	2	日
( )月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	入院	13	14	15	16	計		日
( )月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	入院	13	14	15	16	計		日

入院 年 月 日より 年 月 日まで  
通院 20XX年 3月 1日より 20XX年 4月 12日まで (実際に通院した日数 6日)

⑥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	証券番号	連絡先
東西損保	ABC12345	03-XXXX-5678

⑦委任状

AIG損害保険株式会社 宛 \_\_\_\_\_年 月 日

私は、上記②の保険金請求者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: \_\_\_\_\_  
氏名: \_\_\_\_\_

⑧保険金支払先

金融機関 東西 南北 支店

店番号 口座番号

普通・特約 ( ) ( )

1111234XXXX

ゆうちょ銀行 1 0-

口座名義 (カタカナ) エイアイ タロウ

代理店 受付日 \_\_\_\_\_年 月 日 保険会社 受付日 \_\_\_\_\_年 月 日

この書類を記入された日付をご記入ください。

忘れずに押印してください。  
弊社からの指定がない場合、認印で結構です。

ギプスなど固定具を装着した場合にご記入ください。  
●固定具とは、骨折などの傷害を被った部位を固定するために、医師の指示により装着するギプスなどを言います。  
●その他( )には、ギプス・ギプスシャーレ以外の固定具をご使用された場合ご記入ください。  
●固定具の名称は、病院でご確認いただけます。

保険金の支払先をご指定ください。  
●通帳などをご覧いただき、正しくご記入ください。  
●口座番号は、右づめでご記入ください。

