

旅行事故対策費用保険金請求書

ジェイアイ傷害火災保険株式会社 御中

年 月 日

下記内容が事実と相違ないことを確認し、保険金を請求します。

〈個人情報の取扱い〉 本件事故に関して、保険金支払および保険事故の調査などに必要な範囲において、個人情報を取得・利用すること、また、法令等による場合や調査のため必要な場合には、業務委託先・調査先等へ提供することに同意します。また、他の保険契約等がある場合、その保険契約等の損害保険会社・共済等に対して、貴社の負担部分を超える額を求償するために必要な情報（支払責任額等契約の内容、損害額等事故に関する情報、支払保険金等に関する情報）を提供すること、もしくは、その損害保険会社・共済等から提供を受け利用すること、その損害保険会社・共済等が貴社へ提供すること、もしくは、貴社から提供を受け、利用することに同意します。
※詳しくは、弊社ホームページ「個人情報の取扱い（保護宣言）」をご参照いただくか、弊社社員にお問合わせください。

証券番号

保 險 金 請 求 者	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	保 險 金 支 払 指 図 欄	下記口座へ振り込んでください。 (ゆうちょ銀行は店番号に「記号」、「口座番号」に番号をご記入ください)		
	住 所		フリガナ		
	氏 名		(銀行) (農協) 支店 (信金) (信組) (支所)		
	ご希望の連絡手段 <input type="checkbox"/> TEL - - <input type="checkbox"/> FAX - - <input type="checkbox"/> e-mail		(<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 携帯)		
			普通 (総合) 当 座	店 番 号 / 記 号	口 座 番 号 / 番 号
			フリガ		
			<input type="checkbox"/> 座 名義		

旅 行 者	フリガナ	性 別	生年月日
	氏 名	男・女	年 月 日

事 故 ・ 傷 病 に 関 し て	発生の日時	発生の場所
	年 月 日 午 前 後 時 分	
発生状況（傷害又は急性中毒の場合は、その部位・症状・治療の経過など詳細）		

請 求 金 額	臨 費 対 象 外 費 目		臨 費 対 象 費 目	
	見舞費用保険金	弔慰金 ¥		
	見舞金 ¥			
救 援 者 費 用 保 険 金	交通費		① ¥	
	宿泊費		② ¥	
	渡航手続費		③ ¥	
	遺体移送料・遺体処理料		④ ¥	
	傷者移送費		⑤ ¥	
	事故対応費用保険金	社員派遣費（出張手当を除く）	⑥ ¥	
		出張手当 ¥		
		ランドオペレーター費用	⑦ ¥	
		通 信 費	⑧ ¥	
	緊 急 費 用	⑨ ¥		
	臨費対象外の合計	⑩ ¥	①～⑨の合計	臨時費用（⑩×20%）
			⑪ ¥	⑫ ¥
傷害治療費用保険金	⑬ ¥			
疾病治療費用保険金	⑭ ¥			
通訳雇入費用保険金	⑮ ¥			
事故対策費用保険金の合計 (⑩+⑪+⑫+⑬+⑭+⑮) ¥				

他 保 険	有・無	会 社 名	連 絡 先 ・ 担 当 者	保 険 の 種 類 ・ 証 券 番 号	保 險 金 額
			TEL 担当者		