

2018年9月19日  
治療費・賠償補償費の保険金請求方法について(長期・短期来日学生用 Ver.3仕様)  
(2018/9/18 ジェイアイ傷害火災保険チェック済)

RIJYEM 保険管理 津留

### 1. まえがき

- ①来日学生が国民健康保険を使って治療を受けた場合には、30%の自己負担金を支払う事になります。その際、ホストRCやホスト家庭にて立替えた治療費用は、JI保険に保険金請求をする事によって、補償を受ける事が出来ます。
- ②地区からの保険金請求事務を簡素化するために、RIJYEMが34地区からの請求手続きを一括する窓口となります。
- ③保険仕様がVer.3に更改されたため、保険金請求書式が変更になります。
- ④請求書式の分類
  - イ) LTEPケガ病気の場合 : 旅行事故対策費用保険請求書(新規の請求書式)
  - ロ) STEPケガ病気の場合 : 海外旅行保険請求書(従来の請求書式)
  - ハ) 個人賠償責任補償の場合 : 海外旅行保険請求書(従来の請求書式)

### 2. 適用範囲

2018年6月1日以降に来日したLTEP/STEP(長期・短期来日学生)が対象となります。但し、既往症/歯科治療/妊娠関連の治療費用は、補償対象外です。

### 3. 書式送付先

RIJYEMに必要書類を送付してください。

- ①〒105-0011 東京都港区芝公園2-6-15 黒龍芝公園ビル4階  
(一社)国際ロータリー日本青少年交換多地区合同機構  
(RIJYEMだけでも郵送可です)
- ②RIJYEMよりJI保険窓口に書式を整えて送付します。  
〒330-9890 さいたま新都心郵便局私書箱70号  
ジェイアイ傷害火災保険株式会社 保険金請求書類受付センター

### 4. 請求必要書類

#### 4.1) ケガ病気の場合

##### (1) 提出書類

##### ●<ケガ病気の時>

- ①保険金請求書(旅行事故対策費用保険請求書)
- ②治療費関係の領収証原本(診察代/医師の処方薬代/診断書代(JI提出用)/通院交通費等)
- ③診断書

##### ●<重篤なケガ病気の時>(立替治療費が10万を超える場合/治療期間3ヶ月超の場合若しくは支払対象か判断がつかない場合等)

- ①保険金請求書(旅行事故対策費用保険請求書)
- ②治療費関係の領収証原本(診察代/医師の処方薬代/診断書代(JI提出用)/通院交通費等)
- ③診断書

- ④追加書類について: RIJYEMは「JI保険事故受付センター」に連絡を取り、地区委員会(ホスト家庭)に他の書類を依頼するケースもあります。

(2)「保険金請求書」の記入方法について(記入例 01 参照)

①「保険金請求者」

⇒ RIJYEM になるため、他の欄に内容記入後、RIJYEM 事務局に送付してください。法人印の押印後 JI 保険に送付します。

②「証券番号」⇒ 「J002417942」※(2018 年 6 月以降に来日した留学生の場合)  
(※証券番号は、毎年 10 月に更新されます)

③「保険金支払指図欄」⇒ ホスト RC 等指定の口座を記入

④「旅行者」⇒ 来日留学生の名前、性別、生年月日を記入

⑤「事故・傷病について」⇒ 発生状況を記入

⑥「傷害治療費用保険金」⇒ ケガの場合の治療費等の負担金額を記入

⑦「疾病治療費用保険金」⇒ 病気の場合の治療費等の負担金額を記入

※金額については領収証等の提出が必要です

(3) 保険金振込

JI 保険側で書類受領後、内容に問題が無ければ通常 1 週間程度で保険金が支払われます。

(※内容により、追加書類の依頼や調査が行われることがあります)

(JI 保険からのコメント)

立替治療費 10 万円超/治療期間 3 ヶ月超/支払対象か判断がつかない場合等は、まず RIJYEM 事務局様から TEL 連絡等をお願いします。

★JI 保険 事故受付センター連絡先 0120-395-470 (24 時間・365 日対応)

★事故受付担当者へ下記をお伝えください。

- ・ロータリーの交換留学生の包括保険にかかる保険金請求手続きを行うこと
- ・ID カードに記載されている、「加入者の証券番号」、「ID 番号」、「来日留学生のお名前」、「事故状況(病気で来日学生が病院にかかったので、立て替えた治療費用を請求したい等)」

「証券番号」⇒「J002417942」※(2018 年 6 月以降に来日した留学生の場合)  
※証券番号は、毎年 10 月に更新されます

4.2) 個人賠償責任の事故の場合

来日学生の保険には、留学生本人の過失で、誤って他人に怪我をさせたり、他人の物を壊してしまった場合など法律上の賠償責任を負う場合に補償となる個人賠償責任保険が付帯されています。

(1) RIJYEM に連絡をください。

RIJYEM が、JI 保険事故センターに連絡をして必要書類を確認します。その後、地区より必要書類の提出を受け手続きをします。

(JI 保険からのコメント)

★JI 保険 事故受付センター連絡先 0120-395-470 (24 時間・365 日対応)

- ・賠償事故が発生した場合は、まずは、RIJYEM 事務局様から JI 保険金支払担当に状況をご説明いただくようお願いします。
- ・事故状況を確認した上で、ご提出いただく書類やお手続きの流れ・その他の説明があります。

(2) ご注意いただく点(記入例 02 参照)

①保険金請求書のフォーム・保険金請求対象者

「既述の「来日学生が国民健康保険を使って治療等を受けホスト RC 等が治療費を負担した場合」と異なり、個人賠償責任補償の事故が発生した場合、来日学生本人が「保険金請求者・被保険者」となり、『海外旅行保険金請求書』をご使用のうえご請求いただくこととなりますのでご注意ください」

②保護者の同意書について

- ・保険金支払口座をホスト RC 口座にする場合は、「保護者の同意書」のご提出が必要になります。「保護者の同意書」が無い場合、RIJYEM 念書手続きで対応します(例外措置)。
- ・100 万以上の大きな事故の場合は、保険金請求者に学生の保護者の署名を頂く必要があります。

### 保険金請求手順図示

●請求書式：旅行事故対策費用保険金請求書(記入例 01 参照)

A) LTEP(長期来日学生)：ケガ病気時の保険金請求手順図示(Ver.3)

(治療費立替 10 万円以下／治療期間 3 ヶ月以内)

B) LTEP(長期来日学生)：重篤なケガ病気時の保険金請求手順図示(Ver.3)

(治療費立替 10 万円超／治療期間 3 ヶ月超／支払対象(請求対象)かどうか不明な場合)

●請求書式：海外旅行保険金請求書(記入例 02 参照)

C) STEP(短期来日学生)：ケガ病気時の保険金請求手順図示(Ver.3)

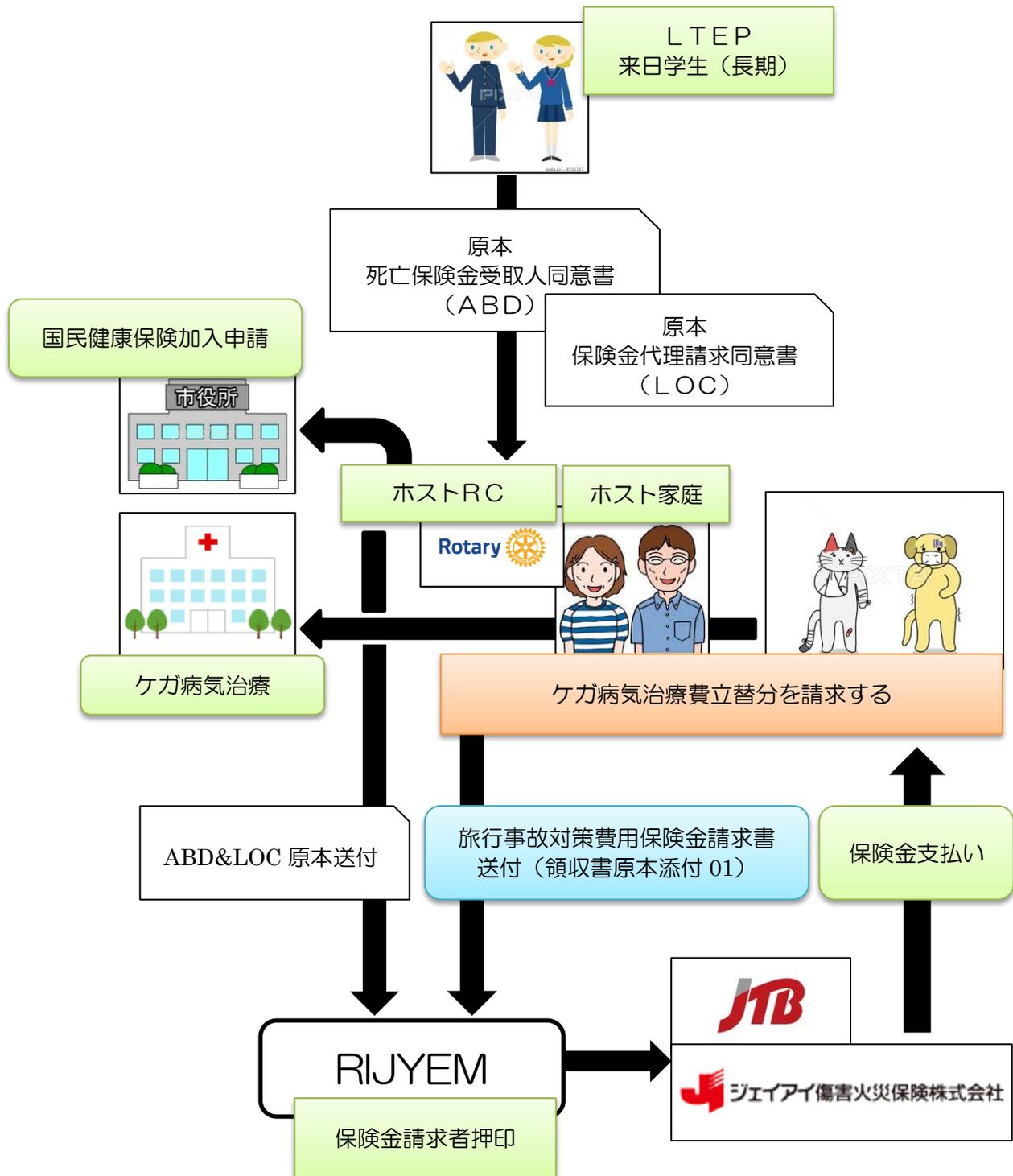
(治療費立替 10 万円以下／治療期間 3 ヶ月以内)

D) STEP(短期来日学生)：重篤なケガ病気時の保険請求手順図示(Ver.3)

(治療費立替 10 万円超／治療期間 3 ヶ月超／支払対象(請求対象)かどうか不明な場合)

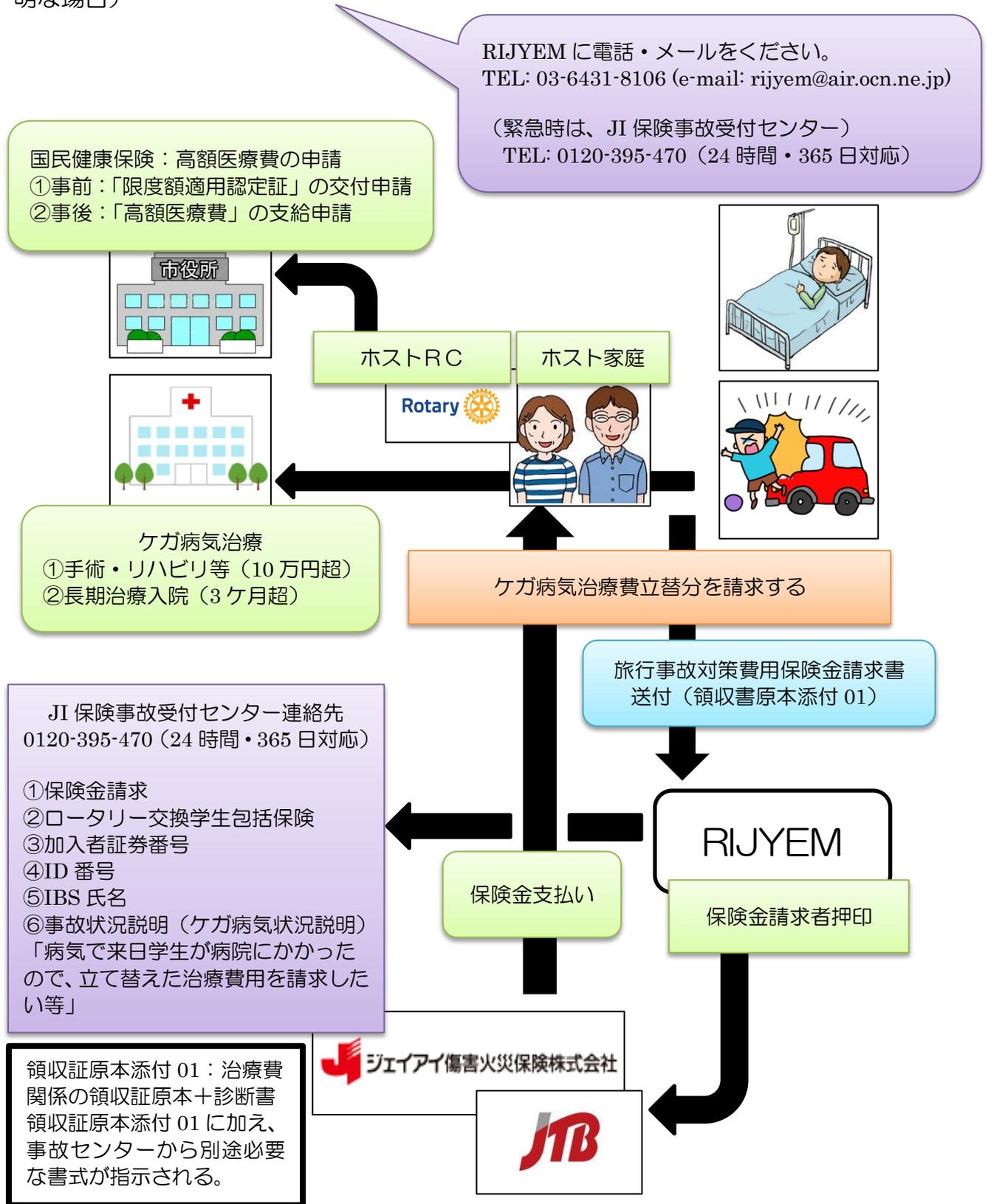
E) LTEP/STEP：個人賠償責任事故の保険請求手順図示(Ver.3)

A) LTEP（長期来日学生）：ケガ病気時の保険金請求手順図示(Ver.3)  
(治療費立替 10 万円以下／治療期間 3 ヶ月以内)



領収証原本添付 01：治療費関係の領収証原本＋診断書  
①診察代、②医師の処方薬代、③診断書代（JI 提出用）、④通院交通費等

B) LTEP (長期来日学生) : 重篤なケガ病気の保険金請求手順図示(Ver.3)  
(治療費立替 10 万円超 / 治療期間 3 ヶ月超 / 支払対象 (請求対象) かどうか不明な場合)



記入例示 01

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

2018 年 9 月 1 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  
ため必要な場合には、業務委託先・調査先等へ提供する  
の負担部分を超える額を求償するために必要な情報(支  
その損害保険会社・共済等から提供を受け利用すること。  
※詳しくは、弊社ホームページ「個人情報の取扱い(保

この書式は、国内で発生したL T E Pのケガ病気治療費請求  
用です。S T E Pの場合は、別の「海外旅行保険請求書」を  
使用します。

証券番号	J002417942
住所	〒105-0011 東京都港区芝公園2-6-15 黒龍芝公園ビル4階
氏名	一般社団法人 国際ロータリー日本青少年交換多地区合同機構
ご希望の連絡手段	<input type="checkbox"/> TEL 電話 (03) 6431-8106 <input type="checkbox"/> FAX FAX (03) 6431-8107 <input type="checkbox"/> e-mail rijjem@air.ocn.ne.jp
保険金請求者	ホストRO口座情報 銀行名、支店 口座番号 名義

旅行者	フリガナ 氏名	来日学生氏名	性別	男・女	生年月日	2000 年 12 月 31 日
-----	------------	--------	----	-----	------	------------------

事故・傷病について	発生の日時	2018 年 9 月 10 日 午後 3 時 15 分	発生の場所	東京都港区芝公園
	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)	体調不良とケガで、都立黒龍病院にて治療		

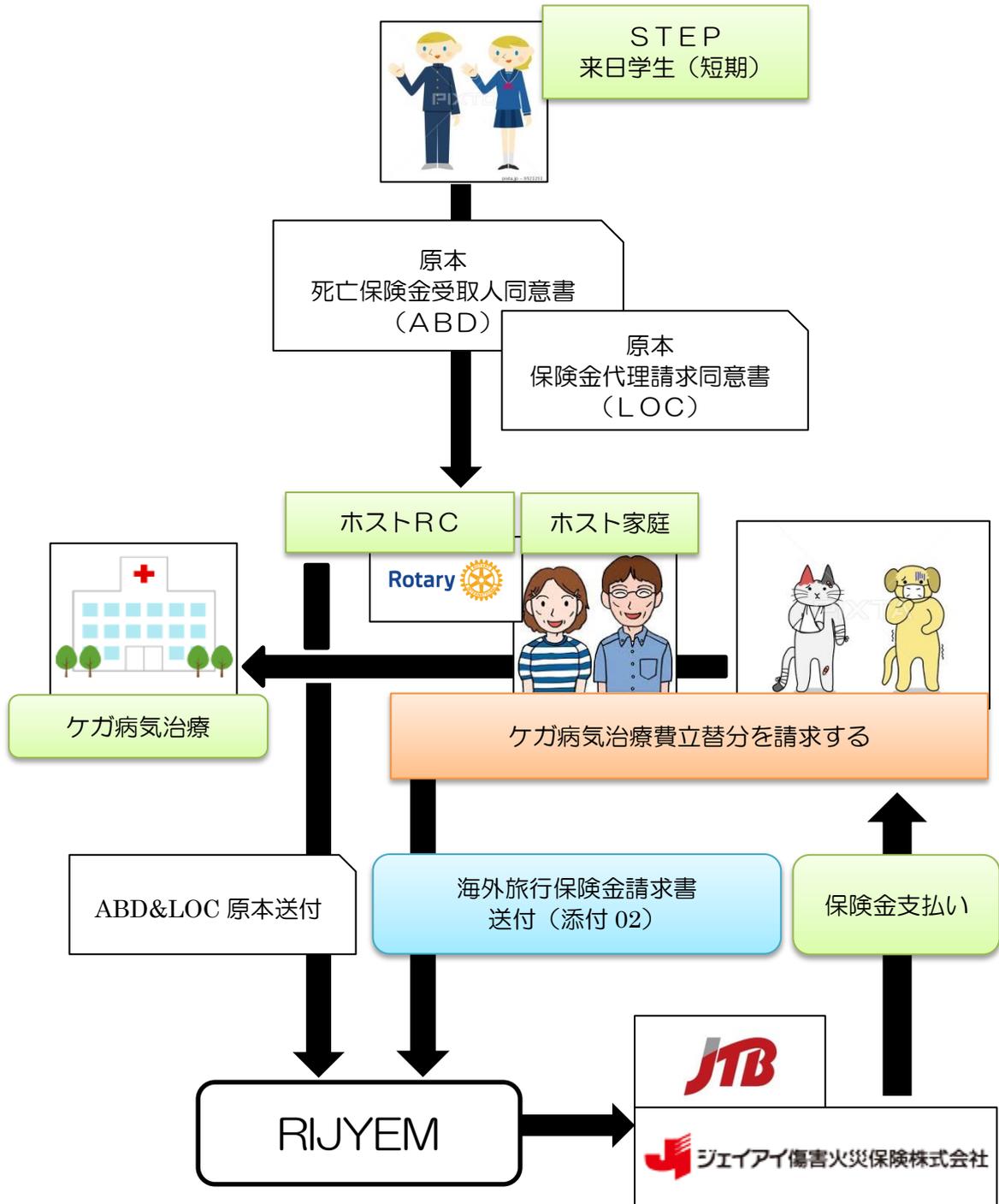
請求金額	臨費対象外費目	臨費対象費目
	見舞費用保険金 弔慰金 ¥	
	見舞金 ¥	
	救援者費用保険金 交通費 ① ¥	
	宿泊費 ② ¥	
	渡航手続費 ③ ¥	
	遺体移送料・遺体処理料 ④ ¥	
	傷者移送費 ⑤ ¥	
	事故対応費用保険金 社員派遣費 (出張手当を除く) ⑥ ¥	
	出張手当 ¥	
	ランドオペレーター費用 ⑦ ¥	
	通信費 ⑧ ¥	
	緊急費用 ⑨ ¥	
	臨費対象外の合計 ⑩ ¥	①~⑨の合計 臨時費用 (⑩×90%)
		⑪ ¥ ⑫ ¥
額	傷害治療費用保険金 ⑬ ¥ 16,253	
	疾病治療費用保険金 ⑭ ¥ 26,350	
	通勤雇入費用保険金 ⑮ ¥	
	事故対策費用保険金の合計 (⑩+⑪+⑫+⑬+⑭+⑮) ¥ 42,603	

この欄は使  
用しません

他保険	有・無	会社名	連絡先・担当者	保険の種類・証券番号	保険金額
			TEL 担当者		

J304-002-5941150 15-11 25×100(州)

C) STEP (短期来日学生) : ケガ病気時の保険金請求手順図示(Ver.3)  
(治療費立替 10万円以下/治療期間 3ヶ月以内)

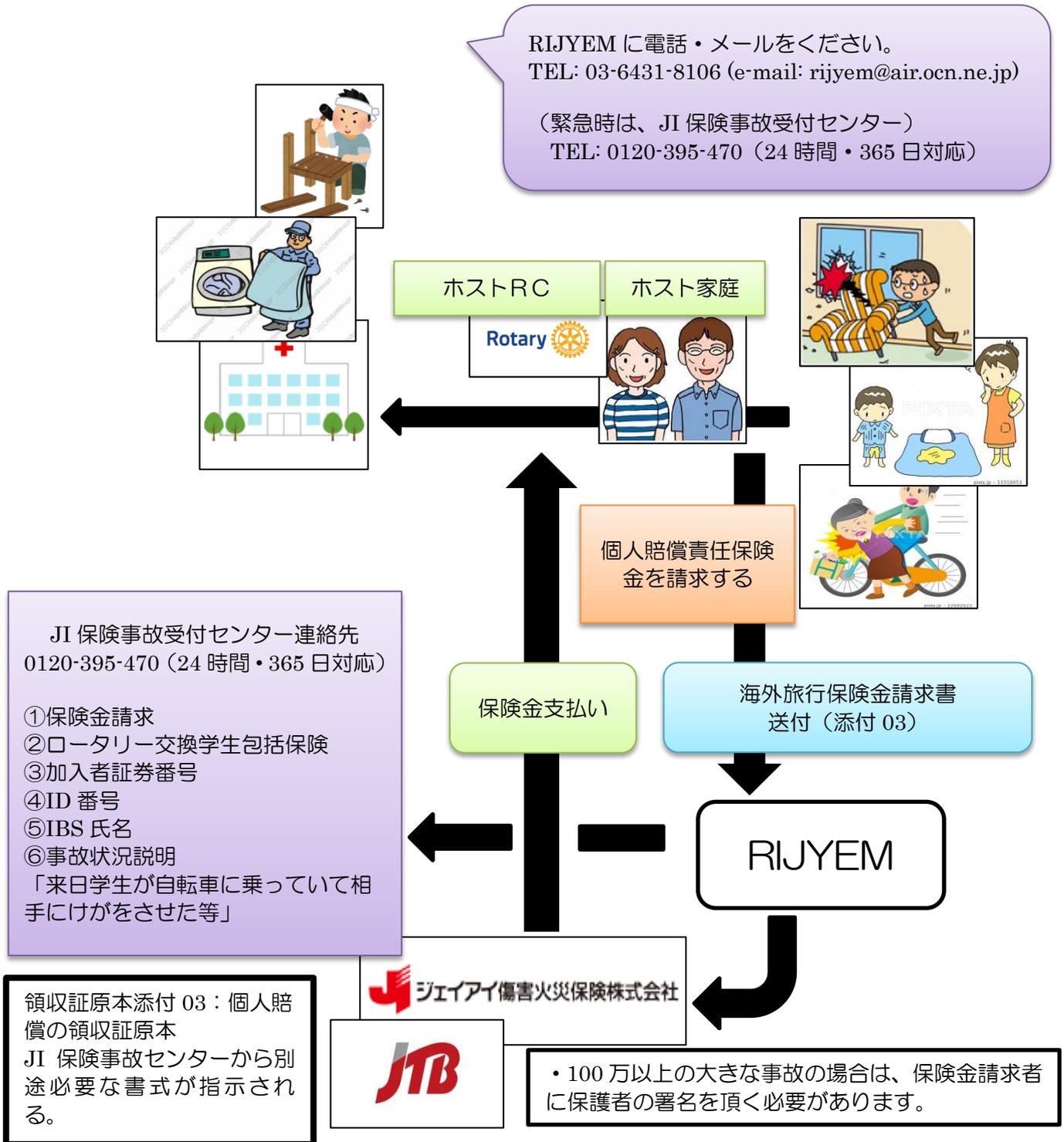


領収証原本添付 02 : 治療費関係の領収証原本+診断書  
①診察代、②医師の処方薬代、③診断書代 (JI 提出用)、④通院交通費等



E) LTEP/STEP：個人賠償責任事故の保険請求手順図示(Ver.3)

来日学生の保険には、留学生本人の過失で、誤って他人に怪我をさせてしまったり、他人の物を壊してしまった場合など法律上の賠償責任を負う場合に補償となる個人賠償責任保険が付帯されています。



記入例示 02

海外旅行保険金請求書

OVERSEAS TRAVEL INSURANCE CLAIM FORM FOR SPECIFIC PROCEDURE

ジェイアイ傷害火災保険株式会社 TO:JI Accident & Fire Insurance Co., Ltd.  
 本書の記載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。保険金請求にあたり、下記3項目について保険金請求者欄の署名をもって同意いたします。なお、本書の写し複製も本書と同じ効力があるものと認めます。

I hereby make a claim for insurance benefits, by confirming the accuracy of the contents hereof and also by agreeing to the matters mentioned below, after appending my signature thereto. A photocopy of this form shall be considered as effective and valid as the original.

1. 医療情報の提供および事故調査に関する同意 AUTHORIZATION FOR PROVISION OF MEDICAL RECORDS AND INFORMATION ON THE CASE  
 被保険者を診療または治療したすべての病院、医師、および関係者、または本件事故に関係する諸機関および関係者が、貴社またはその指名する者に、被保険者に関係するすべての疾病、傷害または事故の記録を提供することを承諾します。

I hereby authorize any hospital, physician, or other person who has attended or examined me, or any government authority or other person who is related to the accident, to furnish JI Accident & Fire Insurance Co., Ltd. or its authorized representative with any and all information or documents with respect to any sickness, injury or accident that relates to this case.

2. 同一の損害または費用に対して、本保険請求の対象となる保険契約および他の保険契約等(保険契約、共済契約など名称を問わず、同一の損害または費用に対して保険金等を支払う契約をい、クレジットカードに付帯された海外旅行保険を含みます。本書面では同様とします。)から、保険契約で定められた保険金等の額を超えて保険金等の支払を受けた場合には、その超えた額について、貴社または他の保険契約等の損害保険会社・共済等へ直ちに返還します。

※ 他の保険契約等がある場合、弊社がその保険契約等の損害保険会社・共済等に対して、弊社の負担部分を超える額を求償いたします。

3. <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、個人情報取得・利用すること、また法令等による場合や調査のために必要な場合には、国内・海外の業務委託先、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。

共通

※保険金請求者は被保険者(保険の対象となる方)ご本人です。被保険者が未成年の場合、保険金請求者は保護者となります。

契約証・証券番号		記入日	
フリガナ	氏名	フリガナ	生年月日
留學生本人	留學生本人	留學生本人	年 月 日
住所	電話	職業・勤務先	性別
〒	☐日中連絡の取れる電話番号をご記入ください		☐男 ☐女
☐自宅 ☐勤務先 ☐携帯	☐自宅 ☐勤務先 ☐携帯		
☐e-mail			
ご希望の連絡手段			
被保険者	フリガナ	生年月日	性別
留學生本人	留學生本人	年 月 日	☐男 ☐女
弊社と契約と同じ補償を受けられる他の保険契約等がございますか? <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし(ありの場合、詳細を下欄にご記入ください)	海外旅行保険が付帯されたクレジットカード <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし(ありの場合、該	LOC:保険金代理請求同意書 同意書が不備の場合には、 RIJYEM 念書手続きで対応 します(例外措置です)	
保険会社名 <input type="checkbox"/> JCB <input type="checkbox"/> 三井住友 <input type="checkbox"/> DC <input type="checkbox"/> アメックス <input type="checkbox"/> セディナ <input type="checkbox"/> JAL <input type="checkbox"/> セゾン <input type="checkbox"/> UC <input type="checkbox"/> ANA <input type="checkbox"/> 他( )	証券番号		
事故が発生した、または疾病が発症した日時 年 月 日	事故が発生した、または疾病が発症した場所 国名: 場所:		
事故の状況、疾病の内容などについてご記入ください			
↓ホストRC口座(同意書が必要)			
<input type="checkbox"/> ①下記の口座へ振込希望			
金融機関 ※①-③のいずれかにご記入ください。	① 銀行・信用金庫 ② ゆうちょ銀行	③ 店番 ④ 通帳記号	⑤ 支店 ⑥ 預金種目 ⑦ 口座番号
フリガナ	口座名義	□座名義人と保険金請求者の関係 <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 親族 <input type="checkbox"/> 同行者 <input type="checkbox"/> 旅行会社 <input type="checkbox"/> その他( )	
<input type="checkbox"/> ②弊社が提携する修理業者・病院へ支払希望			
<input type="checkbox"/> ③ ( )へ振込希望			
<input type="checkbox"/> ④その他希望 ( )			

(注記)

- 賠償事故が発生した場合は、RIJYEM に状況をご説明ください。そのうえで JI 保険金支払担当と折衝をしますが、地区委員会(ホスト家庭)に再度確認をする場合があります。
- JI 保険金支払担当と確認した結で、提出してもらった書類や手続きの流れ・その他の説明を RIJYEM から致します。