

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

保険金請求者	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	保険金支払指図欄	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		店番号 / 記号	口座番号 / 番号
<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 携帯)	<input type="checkbox"/> 座名義			

旅行者	フリガナ 氏名	性別 男・女	生年月日 年 月 日
-----	------------	-----------	---------------

事故・傷病について	発生の日時 年 月 日 午 前後 時 分	発生の場所
	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 ¥		
請求金額	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 ⑪ ¥	臨時費用（⑪×20%） 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	保険金額
			TEL 担当者		