

保険金請求書

株式会社アイペット 御中

下記傷病について関係書類を添付の上、保険金を請求します。
本保険金請求に関する私の個人情報の取扱いについて、下記【個人情報の取扱いに関する同意】のとおり同意します。
保険金は下記指定の口座に振込んでください。口座への振込みをもって保険金を受領したものと認めます。

お 願 い

1. 太線内をご記入ください。
2. 必ず請求者ご本人が自署・押印（サイン可）ください。
3. 保険金のご請求は、原則として被保険者ご本人が行ってください。
ご本人が未成年の場合は親権者となります。
4. 訂正された箇所には必ず請求印を押印（サイン可）ください。
5. ③-1、⑤-3につきましては、獣医師にご確認のうえご記入ください。

請求日（記入日）		年	月	日	※必ずご記入ください	
① 保険金請求者	住所	フリガナ			都道 府県	
	フリガナ				ご連絡先電話番号（自宅）（携帯）（勤務先）	
	氏名				印 サイン可	
	被保険者との関係	① 本人 / 配偶者 ② 同居の親族 ③ 別居の未婚の子				
親権者同意欄 ※保険金請求者が未成年の場合は必ずご記入ください。	住所	フリガナ			都道 府県	
	フリガナ				ご連絡先電話番号（自宅）（携帯）（勤務先）	
	氏名				印 サイン可	
② 契約内容	契約者名	証券番号		ペット名		
	他の保険契約等 (無い場合はご記入不要です)	保険会社（共済事業含む）	補償の種類（てん補割合など）	証券番号	契約期間	
③ 傷病内容	1. 事故発生日 もしくは発病日 (症状が出た日)	年	月	日	2. 診断名もしくは は症状名	
	日時特定不可					
④ 保険金振込口座	① 保険料の振替口座を指定					
	② 下記の受取口座を指定 ※クレジットカード払いのお客様はこちらにご記入ください					
	ゆうちょ銀行 以外の 金融機関	銀行 農協 信用金庫 漁協 信用組合 労金		支店 出張所 本店 営業所	預金種類	口座番号
	ゆうちょ銀行	通帳記号	1	0	通帳番号	1
口座名義		フリガナ				
⑤ その他	1. 今回のご請求に入院治療費が含まれている場合（日帰り入院は含みません）					
	入院期間をご記入下さい	①	月	日	～	② 月 日 ～ 月 日
	2. 今回のご請求にシャンプー・イヤークリーナー・療法食が含まれている場合					
	院外（持帰り）にて使用 された分をご記入下さい	月	日	シャンプー	イヤークリーナー	療法食
	月	日	シャンプー	イヤークリーナー	療法食	月 日 シャンプー イヤークリーナー 療法食
3. 今回のご請求に予防薬が含まれている場合（フィラリア予防薬、ノミ、ダニ駆除薬など）						
予防目的として使用 された分をご記入下さい	月	日	薬品名（	月	日	薬品名（
月	日	薬品名（	月	日	薬品名（	月 日 薬品名（

【個人情報の取扱いに関する同意】

貴社が、本保険請求に関する私の個人情報を、次の利用目的の達成に必要な範囲内で、取得・利用・提供することに同意します。

- ① 保険契約の履行（損害調査、保険金支払の可否、支払保険金の算定等）・保険引受判断・各種サービスの提供等のために、保険事故の関係者（動物病院、損害保険会社・少額短期保険会社・共済、保険事故の当事者等）、業務委託先（保険代理店を含む）、その他必要な関係先に対して提供を行い、またはこれらの者から提供を受けることがあること。
- ② 再保険契約の締結、再保険契約に基づく通知・報告、再保険の請求等のために、再保険引受会社に提供を行うことがあること。

当社受付印