

入院・通院・往診 保険金請求のご案内

このたびは心よりお見舞い申し上げます。
保険金の請求書類をお送りいたします。
本誌を参照いただき、必要書類をお取り揃え
のうえご請求ください。
一日も早いご回復をお祈り申し上げます。

1 必要書類

下記の案内にしたがって書類をご提出ください。
事故の状況・ケガの内容・治療の経過などにより、下記以外の書類のご提出をお願いする場合がございます。

必須チェック A 次の項目に該当する場合は、お送りした書類の他に、必要書類をご同封ください。

- ◆ 交通事故でのケガ → **交通事故証明書** (自動車保険会社等から取り寄せたコピー可。
自動車安全運転センターで発行されます。)
- ◆ 自動車、バイク等を運転中の事故 → **運転免許証(両面)のコピー**
- ◆ 操作資格が必要となる機械
(クレーン、フォークリフトなど)を操作中の事故 → **操作資格証明書等のコピー**
- ◆ ケガをした方が要介護認定を受けている場合 → **介護保険被保険者証のコピー**

必須チェック B 今回の事故の入院・通院・往診保険金の請求金額は、5万円以内で終了しましたか。

入院・通院・往診保険金は、ケガをした日から180日以内に治療した日数(通院は180日以内のうち90日分が限度)がお支払いの対象です。
医療機関に支払う治療費ではなく、治療した日数に応じて保険金をお支払いします。

計算例

$$\begin{aligned} & \text{通院1日あたり2,000円} \times \boxed{} \text{日} = \boxed{}, \boxed{} \text{円} \\ & + \text{入院1日あたり6,000円} \times \boxed{} \text{日} = \boxed{}, \boxed{} \text{円} \\ & \text{保険金請求金額} \boxed{}, \boxed{} \text{円} \end{aligned}$$

はい
5万円以内

いいえ
5万円を超える

次のページへ

診断書の代わりに、以下の書類でご請求いただけます。

1 保険金請求書

2 診療状況申告書

(「保険金請求書」の裏面)

4 関係先調査同意書

医療機関の
領収書のコピー

(医療機関ごとに1枚)
(無い場合は診察券の
両面コピー)

+ 必須チェック A の書類

いいえ
5万円を超える

あんしん財団の 診断書(診療証明書)の ご提出が必要です。

治療を受けたすべての医療機関にあんしん財団所定の診断書(診療証明書)を提出し、記入をお願いしてください。

※診断書料はお客様のご負担となります。

※複数回に分けてご請求の場合には、ご請求の都度、診断書(診療証明書)が必要です。

1 保険金請求書

3 診断書(診療証明書)

4 関係先調査同意書



必須チェック A の書類

保険金のご請求金額が
5万円を超えるお客さまへ

診断書
チェック

a

交通事故で、
自動車保険会社の書類のコピーを
提出できる場合

1 保険金請求書

4 関係先調査同意書



必須チェック A の書類



3 診断書(診療証明書) の代わりに

1 診断書(自動車保険用)

2 診療報酬明細書(自動車保険用)

※自動車保険会社には

3 交通事故証明書

も併せた3点の書類のコピーをご依頼ください。

保険金請求書類は、右記
の時点でお早めのご提出
をお願いいたします

● ケガをした日から180日以内に治療が終わった場合 ▶▶▶▶

治療が終了した時点

● ケガをした日から180日を超えて治療をしている場合 ▶▶▶

180日を過ぎた時点

※入院・通院・往診保険金は、ケガをした日から180日以内に治療した日数(通院は180日以内のうち90日分が限度)がお支払いの対象です。

あんしん財団所定の **3 診断書(診療証明書)** を、他の書類で代用できる場合があります。

診断書
チェック
a

診断書
チェック
b

診断書
チェック
c

をご確認ください。

※ご提出書類の確認後、改めてあんしん財団所定の診断書(診療証明書)のご提出をお願いする場合があります。

診断書
チェック
b

他の保険会社の診断書のコピーを
提出できる場合

1 保険金請求書

4 関係先調査同意書

+

必須チェック A の書類

+

3 診断書(診療証明書)の代わりに

他の保険会社の診断書のコピー

!

あんしん財団所定の「診断書(診療証明書)」と同様の記載項目の書式に限ります。(今後の治療見込みを記載した簡易的な診断書は、実際に行った治療の内容や日付が確認できないため、代用できません。)

診断書
チェック
c

診断書取得先の他に、
数日のみ受診した医療機関がある場合

診断書を取得した医療機関の他に、数日のみ受診した医療機関(例:初日だけ緊急で違う医療機関を受診した、検査のため1日だけ受診した)については、次の書類で診断書のご提出を省略できます。

医療機関発行の領収書のコピー
(診断書の取得先を除く、受診した医療機関の全日数分)

領収書がない場合は下記の1または2の書類をご提出ください。

医療機関発行の診療報酬明細書等
1 のコピー(診断書の取得先を除く、受診した医療機関の全日数分)

「労災様式8号」のコピー(労災保険
2 を申請した場合で、「診療担当者の証明」欄に押印または署名があるもの)

※上記書類をご提出いただいた場合でも、改めてあんしん財団所定の診断書(診療証明書)のご提出をお願いする場合があります。

ご記入方法は
ホームページの動画でも
ご確認ください。



あんしん財団 動画 記入方法 検索

!

マイナンバーは保険金請求に不要ですので、
マイナンバーが記載された書類は提出しないでください。
マイナンバーが記載された書類をご提出される場合は、記載された部分を黒塗りし、読み取れない状態にしてご提出ください。黒塗りが不十分な場合は当法人において黒塗りまたはシュレッダーによる裁断処理を行い、書類は返還いたしません。

○ 良い例	
× 悪い例	

2 記入例

1 保険金請求書 記入例

ご記入・押印のうえ、必ずご提出ください。

各質問について、**ケガ**をされた方のご年齢に関係なく、**必ず**いずれかに**チェック**をしてください。

- ▲ あんしん財団への加入資格がある方は、
- 会員事業所での経営または就業の実態がある方で、
 - 市区町村から介護サービスを利用するための「要介護認定」を受けていない方です。

詳しくは、本誌に同封の「保険金請求時のご注意」裏面をご覧ください。

ケガをされたご本人様が
フルネームで署名してく
ださい。

1 保険金請求書

兼 個人情報の取扱いに関する同意書
兼 通院・入院・往診診療状況申告書(裏面)

一般財団法人あんしん財団宛

- 保険契約者(保険金請求人 兼 保険金受取人)は、下記事故について関係書類を添付のうえ保険金を請求します。
- 保険契約者(保険金請求人 兼 保険金受取人)および被保険者は、保険金請求に必要な個人情報(保健医療情報等のセンシティブ情報を含む。)を、貴法人が裏面記載の個人情報の利用目的の範囲内で業務の遂行上必要な限りにおいて、取得・利用・提供することに同意します。
- 〔「通院・入院・往診診療状況申告書」をご利用される場合〕被保険者は本書裏面「通院・入院・往診診療状況申告書」の記載内容が事実と相違ないことを確認し、下記被保険者欄に署名します。
- 被保険者は、保険契約者(保険金請求人 兼 保険金受取人)が保険金を請求することを知します。

ご確認ください

- 同封冊子「入院・通院・往診保険金請求のご案内」をよく読んでください。
- 太枠内をもれなく記入・押印ください。

下記の方のおケガについてご記入ください。

- ① ご記入日** 202X年 8月 1日
- ② 被保険者(ケガをした方)**
氏名 (自署) 新宿 一郎
▲ケガをされたご本人様がフルネームで署名してください。
- ③ 加入資格**
ケガをされた方は、あんしん財団の加入資格がありますか。 いずれかに必ずチェック▼
☒ 加入資格あり (会員事業所での経営または就業の実態がある。) ☐ 加入資格なし >>>>>>>>退会または減員の手続きが必要です。
 ケガをされた方は、市区町村から要介護認定を受けていませんか。 いずれかに必ずチェック▼
☒ 要介護認定なし (介護サービスを利用するための認定を受けていない。) ☐ 要介護認定あり (申請予定含む。) >>>>退会または減員の手続きが必要です。
▲ケガをされた方のご年齢に関係なく、あんしん財団への加入資格がある方は、会員事業所での経営または就業の実態がある方で、市区町村から介護サービスを利用するための「要介護認定」を受けていない方です。
- ④ 保険契約者(保険金請求人 兼 保険金受取人)**

事業所住所	東京都新宿区新宿4-1-6	ご連絡先 	日中ご連絡の取れる電話番号 090 (1234) XXXX
事業所名	株式会社あんしん製作所		ご担当者名
代表者名	安心 太郎		安心 花子
- ⑤ ケガをされた時の状況**

ケガをされた日時	202X年 6月 5日 (午前)・(午後) 1時 10分頃	業務上 ☒ 業務上 ☐ 業務外
ケガをされた場所	新宿区新宿 当社作業場	
どのようにしてケガをされたか	トラックの荷台に乗り、商品の積み下ろしをしていたところ、足を滑らせて荷台から転落した。その際、頭と右手をトラックのあおりにぶつけた。	

▲自動車、バイク等を運転中の事故は、「運転免許証(写)」のコピーを同封してください。
▲操作資格が必要な機械(クレーン・フォークリフトなど)を操作中の事故は、「操作資格証明書」等のコピーを同封してください。

診断書のご提出を省略する場合は、**裏面** もご記入ください >>>>>>>>>>>>>>

保険契約者(保険金請求人兼保険金受取人)は、法人もしくは個人事業主です。

保険契約者の印鑑

- 法人事業所
→「法人印」
 - 個人事業所
→「事業主の個人印」
- を押印してください。

ケガをされた日時・場所・その時の状況をなるべく詳しくご記入ください。

平日の日中にご連絡の取れるお電話番号
とご担当者名をご記入ください。

ご注意と
お願い

1. 太枠内をボールペンでご記入ください。(鉛筆や消せるボールペンは使用しないでください。)
2. 訂正する場合は、訂正印を押印しご記入ください。

2 診療状況申告書

記入例

保険金請求金額が**5万円以内**で終了した場合、診断書(診療証明書)の代わりとしてご利用いただけます。

※事実と相違ないことをご確認のうえ、ご記入ください。

※医療機関の**領収書**のコピー(医療機関ごとに1枚)(無い場合は**診察券**の両面コピー)をご同封ください。

表面の「1 保険金請求書」は必ずご記入ください /

2 診療状況申告書

通院 入院 往診

ご注意とお願い

①この「2 診療状況申告書」は、今回の事故の入院・通院・往診保険金の請求金額が**5万円以内**で終了した場合、診断書(診療証明書)の代わりとしてご利用いただけます。

②この「2 診療状況申告書」に同封いただく書類

計算例	通院1日あたり2,000円 × 7日 = 14,000円 入院1日あたり6,000円 × 6日 = 36,000円
通院7日と入院6日の場合	保険金請求金額 = 50,000円

※医療機関に支払う治療費ではなく、治療した日数に応じて保険金をお支払いします。
※ご請求金額に関わらず、改めて診断書(診療証明書)のご提出をお願いする場合があります。

- 医療機関の**領収書**コピー
(医療機関ごとに1枚)
- 無い場合は
診察券の両面コピー

ケガをされた体の部位
や症状をご記入くだ
さい。

1 ケガの内容

ケガをされた部位	(頭) (顔) (首) (胸) (背) (腰) (肩) (腕) (手) (太もも) (膝) (足) (その他) ()
ケガの症状	(骨折) (打撲) (捻挫) (切り傷) (すり傷) (刺し傷) (火傷) (その他) ()
ケガの名前(傷病名)	頭部打撲、右中指骨折

2 治療の内容

治療日に印	通院: ○	入院: △	往診: □	を付けてください	通 院	入 院	
6 月	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16	計	計		2 日	3 日	合計 6 日 ▲実際に通院治療を受けた日数
7 月	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16	計	計		4 日		合計 3 日 (うち外泊 0 日) ▲外泊日は入院保険金の対象 となりません
8 月	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16	計	計				
9 月	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16	計	計				
10 月	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16	計	計				
11 月	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16	計	計				
12 月	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16	計	計				

治療を受けた日に
印を付け、その合計
日数をご記入ください。

3 医療機関

医療機関 ①	医療機関 ②	医療機関 ③
病院名 江戸病院	病院名 ()	病院名 ()
電話番号 03 (1234) XXXX	電話番号 ()	電話番号 ()

治療を受けた全ての
医療機関について
ご記入ください。

個人情報の利用目的

事故の関係者(医療機関、警察、検察、消防、修理業者、損害保険会社、生命保険会社、共済、事故の当事者等)、業務委託先、再保険引受会社、あんしん財団使用機関
その他必要な関係先に対して、以下の目的のために個人情報の提供を行い、または提供を受けることがあります。

- 事故の受付、調査、実績管理および保険金の審査、決定、お支払いならびにこれらのご連絡
- 当法人の各種事業のご案内およびご提供、アンケートの実施およびサービス向上
- 再保険契約の締結、再保険契約に基づく通知や報告、再保険の請求
- ご契約の維持管理および加入継続可否の判断
- その他、当法人の特定保険業に関連する業務

保険医療等の特別な非公開情報(センシティブ情報)については、認可特定保険業者に関する法令第29条により、利用目的が限定されています。
当法人は、利用目的の範囲内で業務の遂行上必要な限りにおいて、個人情報の取扱いの全部または一部を委託することがあります。

個人情報取扱事業者の名称及び個人情報保護管理者

一般財団法人あんしん財団 法務・コンプライアンス部担当理事

上記以外の当法人の個人情報の取扱いについては当法人ホームページの「個人情報の取扱いについて」
(<https://www.anshin-zaidan.or.jp/privacy/>)をご覧ください。

通院	日
入院	日
往診	日

2023.07

4 関係先調査同意書

記入例

あんしん財団から医療機関などへ照会する際に必要となりますので、必ずご提出ください。

ケガをされたご本人様が自署、押印してください。

ケガをされたご本人様の住所

ケガをされた日にちをご記入ください。

本件のケガで、あんしん財団以外に保険金請求をされる保険等がある場合は、法人契約・個人契約共にご記入ください。

⚠ ケガをされたご本人様がご記入・押印してください。

4 関係先調査同意書

あんしん財団

医療機関および関係者御中

同意者 (ケガをしたご本人)	記入日	202X 年 8 月 1 日
	氏名	新宿 一郎 (新印)
	生年月日	昭和56 年 3 月 20 日生
	住所	〒 330-0854 埼玉県さいたま市大宮区桜木町1-9-6 TEL 048 (123) XXXX

⚠ 個人印を忘れないで押印してください。

事故発生日 (ケガをした日)	202X 年 6 月 5 日
-------------------	----------------

私(同意者)が受傷した上記事故について保険契約に関する調査のため、一般財団法人あんしん財団の職員または同法人依頼先の者から本書を提示し下記事項の照会がありました節は、ご多忙中、誠に恐縮ですが、ご回答(資料提出等)くださいますようお願い申し上げます。なお、本書の複写も本同意書と同じ効力があるものと認めます。

記

1. 医師・柔道整復師に対する傷病の原因、症状、既往症、治療内容、治療期間、就業の可否等に関する照会および診断書の発行並びにカルテ、看護記録、レントゲン写真等の貸し出し、複写。
2. 他に契約している生命保険会社、損害保険会社、共済等への照会。
3. 自賠責や自動車保険で対応している損害保険会社、共済等への照会。
4. その他の関係先への調査に関する一切の件。

⚠ 本件のケガで、あんしん財団以外に保険金請求をされる保険等がある場合は、法人契約・個人契約共にご記入ください。

保険会社等の名称	保険の種類 (いずれかに○)
江戸傷害保険	① 傷害(ケガ)保険 ② 生命保険 ③ 自動車保険 ④ 火災保険 ⑤ その他 ()
	① 傷害(ケガ)保険 ② 生命保険 ③ 自動車保険 ④ 火災保険 ⑤ その他 ()
	① 傷害(ケガ)保険 ② 生命保険 ③ 自動車保険 ④ 火災保険 ⑤ その他 ()
	① 傷害(ケガ)保険 ② 生命保険 ③ 自動車保険 ④ 火災保険 ⑤ その他 ()

※ケガをされたご本人での記入が難しい場合には、ご家族に記入いただく書式もございます。
あんしん財団までお問い合わせください。

あんしん財団受付印

2023.07

3 補償の内容

■ 保険の趣旨

この保険は「ケガをした被保険者およびその遺族の生活補償」ならびに「保険金受取人である保険契約者が負担する資金等の財源確保」に備えるためのケガの保険です。

■ 保険金の請求および受取人

保険契約者である法人もしくは個人事業主

■ 被保険者

保険契約者の事業に従事する方で、ご加入されている方
 (「会員証兼保険証券」または「会員証兼更新証」にてご確認ください。)

■ 補償の対象

お支払いの対象になるケガとは「急激かつ偶然な外来の事故によってその身体に被った傷害」をいいます。疾病(病気)は一切お支払いの対象となりません。

事故が発生した日からその日を含めて180日以内に入院、通院(90日を限度)、往診治療を受けた日数に対し下表のとおり保険金をお支払いします。ギプス固定期間に対する保険金のお支払いはございません。

ケガで	年齢に関係なく一律	入院したとき (入院保険金)	1日につき 6,000円		●事故の発生の日からその日を含めて 180日以内 に入院した日数 ^{注2} ● 外泊日は入院保険金の対象となりません
		通院したとき (通院保険金)	1日につき 2,000円		●事故の発生の日からその日を含めて 180日以内 に通院した日数で 90日を限度 ^{注2} ●実際に治療を受けた日数
		往診を受けたとき (往診保険金)	1日につき 4,000円		●事故の発生の日からその日を含めて 180日以内 に医師の往診を受けた日数 ^{注2} ●医師が自宅に訪問し治療すること
	注1 満年齢に応じ	死亡したとき (死亡保険金)	満80歳未満	満80歳以上	●ケガをして、その直接の結果として、事故の発生の日からその日を含めて180日以内に死亡した場合。 ●同一の事故によりすでにお支払いした後遺障害保険金がある場合は、死亡保険金の保険金額からすでにお支払いした金額を控除した残額となります。
			2,000万円	1,000万円	
		後遺障害 ^{注3} が残ったとき (後遺障害保険金)	2,000万円 (第1級) 16万円 (第14級)	1,000万円 (第1級) 8万円 (第14級)	●あんしん財団の等級表によります。 ●事故の発生の日からその日を含めて180日以内に後遺障害が生じた場合は、その程度に応じ、等級区分に従い後遺障害保険金をお支払いします。 ●事故の発生の日からその日を含めて180日を超えてなお治療を要する場合は、事故の発生の日からその日を含めて181日目における被保険者以外の医師の診断に基づき障害の程度を認定し、等級区分に従い後遺障害保険金をお支払いします。 ●保険期間を通じ、第1級の保険金の額をもって限度とします。

(注1) 被保険者の満年齢は保険責任の開始日である保険期間の初日(増員の場合は増員日)の満年齢が適用されます。

(注2) 入院は平常の業務または生活ができず医師の指示に基づき入院した期間、通院および往診は平常の業務または生活に支障をきたした期間がお支払いの対象です。

(注3) 後遺障害とは、ケガに対する治療の効果が医学上期待できない状態であって、おケガをされた方の身体に残された症状が将来にわたっても回復できない機能の重大な障害に至ったもの、または身体の一部の欠損をいいます。

■ 治療日の重複について

事 例	お支払いする保険金
1日に2回以上または1日に2ヵ所以上の医療機関で治療を受けた場合	1日分のお支払い
別々のケガで同じ日に治療を受けた場合	
同じ日に入院と通院もしくは入院と往診による治療を受けた場合	入院保険金のみの お支払い

■ お支払いの対象となる医療機関について

保険金の種類	病 院	診療所	整骨院 (接骨院)※
入院保険金	○	○	×
通院保険金	○	○	○
往診保険金	○	○	×

※柔道整復師による施術に限ります。

保険金のお支払いができない場合の一例

- 腰部の症状で、骨折および打撲以外のもの。
- 脳疾患・疾病・心神喪失によって生じた傷害。
- 故意または重大な過失によって生じた傷害。
- 無資格運転、無資格操作、酒気を帯びた状態での運転または麻薬などにより正常な運転ができないおそれがある状態での運転によって生じた傷害。
- 地震もしくは噴火またはこれらによる津波によって生じた傷害。
- ピッケルなどの登山用具を使用する山岳登山などの危険な運動を行なっている間の事故によって生じた傷害。
- 自動車等の乗用具を用いての競技等（試運転・練習・フリー走行等を含む）を行なっている間の事故によって生じた傷害。
- 保険期間より前、もしくは保険期間（保険契約）終了後に生じた傷害。
- ケガをした日の応当月の会費が未納の場合。
- 保険契約者（会員）または被保険者（加入者）の資格を喪失している場合。
- 保険契約が解除、取消しまたは無効とされたとき。

保険金のお支払いが制限される場合の一例

- 平常の業務に従事することまたは平常の生活に支障がない程度にケガがなかつた時以降の入院・通院・往診はお支払いの対象となりません。
- 被保険者がケガをしたときすでに存在していた身体の障害もしくは疾病の影響により、またはケガをした後に別に発生したケガもしくは疾病の影響によりケガが重大になったときは、その影響がなかった場合に相当する金額を決定してお支払いします。

補償内容の詳細は、約款をご覧ください。あんしん財団ホームページにて確認できます。

■ 保険金のお支払い先について

保険金は会費の振替口座（法人事業所→法人名義口座、個人事業所→個人事業主名義口座）へお振込みいたします。お振込み手続き完了後、支払通知を郵送します。

■ 保険金の請求期限について

保険金の請求には期限がございますので、お早めのご提出をお願いいたします。請求が遅れますと、審査に時間を要し、保険金のお支払いまで時間がかかることがあります。入院・通院・往診保険金の請求期限は、ケガをした日の翌日から起算して3年です。

■ 保険金のお支払い時期について

保険金は、請求に必要な書類をすべてご提出いただいた日からその日を含めて30日以内にお支払いします。ただし、お支払いにあたり特別な照会・調査が不可欠な場合は、その照会・調査の内容に応じた支払時期を別途下表のとおり設けております。

特別な照会・調査の内容	支払時期
警察、検察、消防その他公の機関による捜査・調査の結果の照会	180日
医療機関、検査機関その他の専門機関による診断、鑑定などの結果の照会	90日
後遺障害の内容およびその程度を確認するための、医療機関による診断、障害の認定にかかわる専門機関による審査などの結果の照会	120日
災害救助法が適用された災害の被災地域における調査	60日
日本国外で発生したケガについて、国内での調査ができないとき	180日

- 所定の支払時期を超えてお支払いする場合は、所定の支払時期を超えた翌日から支払日までの期間について遅延利息金をお支払いします。
- 上記の照会・調査にあたり、保険金の受取人、被保険者などが正当な理由なくその確認を妨げ、またはこれに応じなかった場合（必要な協力を行わなかった場合を含みます。）は、これにより確認が遅延した期間については、当法人は遅滞責任を負いません。
- 上記の照会・調査に複数該当する場合は、そのうち最長の日数の支払時期となります。

■ 再審査請求制度について

保険金のお支払いに関する当法人の決定内容について、異議がある場合には、保険契約者からの書面によるご請求により「再審査請求制度」をご利用いただけます。詳しくは担当者までお問い合わせください。

■ お問い合わせ先

あんしん財団 保険金支払サービス部 TEL:0120-611-616

受付時間：9時から17時30分 土・日・祝日および年末年始除く

〒160-0022 東京都新宿区新宿4-1-6 JR 新宿ミライナタワー21F