

保険金請求書の記入例

- 必ず被保険者さま、または契約者さまご本人（請求される方）がご記入ください。
- 通院保険金の対象は、ペットが獣医師の診療を受けた日に限ります。飼い主さまのみが病院に行かれた場合やペットの診療がともなわない薬品の処方等は、通院保険金の対象外となります。

A 保険金請求書（兼 医療情報照会等同意書）

必ずお読みください

医療情報照会等の実施にあたっては、個人情報の取り扱いについて、この保険金請求に関する事実確認などを目的として、関係先（少額短期保険業者、保険会社、業務委託先、医療機関および警察等の公的機関等）に内容照会や案内、診療に関する情報提供（治療、検査および関連するほかの診療に関する説明を含む。）の依頼を行うことがあり、その際には個人情報を利用させていただきます。医療情報の取扱いについては、ご記入いただく受取金融機関口座へのお振り込みをもってお支払いが完了したものとします。なお、ご記入内容に不備や漏れなどがあり、前回の請求時など、すでに保険金をお支払いした金融機関口座の履歴がある場合は、そちらの口座にお振り込みする場合もございます。また、保険金のお支払いは、保険料が払込猶予期間内に払い込まれたことを確認したうえでのお支払いになります。【記入方法について】請求の内容は被保険者（契約者）さまご本人で記入いただき、記入漏れのないようご確認をお願いします。なお、被保険者さまと保険契約者さまが同一の場合で、ご登録住所・電話番号に変更があった際は、変更後の情報をご記入ください。ご記入いただいた情報へ登録を変更いたします。また、ペットがお亡くなりになられたときは保険契約が終了しますので、「亡くなられた日」に日付が記入されている場合、契約終了の手続きを行います。返金が発生した場合、記入されている口座へお振り込みいたします。被保険者（契約者）さま死亡によりご相続人さまがお振込みされる場合、ご相続人さまの署名・捺印をご記入ください。

SBIプリズム少額短期保険株式会社 行 ▼上記内容に同意し、記載内容が事実と相違ないことを確認したうえで、記載のとおり請求します。

書類記入日 (請求日)	西暦 20 XX年 XX月 XX日	証券番号	FA999999
被保険者名 (契約者名)	飼主 一郎	ご相続人さまの場合 続柄:()	電話番号 022-123-xxxx
住所	〒 980-0811 宮城県 仙台市 青葉区 一番町〇-△-□ プリズムコールドマンション 101号室		
ペットのおなまえ	たろすけ	ペットの種類	マルチーズ
2 他社の保険会社のペット保険契約がある場合はご記入ください		保険会社名	ソノタ/保険株式会社 証券番号 123456789
3 ① ゆうちょ銀行の場合、支店名・口座番号の欄には振込用の店名（漢数字）・口座番号をご記入ください。			
金融機関名	アニマル	支店名 (店名)	一番町
口座名義人 (カタカナ)	カインシ イチロウ	口座番号	普通 0123456
動物病院名	プリズムコールド動物病院 39 ちゃんにゃんクリニック	電話番号	022-745-xxxx 022-391-△△△
4 障害名		症状の詳細	今回の診療期間
胃腸炎		〇月〇日から嘔吐と下痢が続き、△月△日に 診察を受け、整腸剤を処方された。	西暦 20XX年 △月 △日 ~ 20XX年 □月 □日
右前足切創		☆月☆日散歩中、落ちていたガラスの破片で 右前足を切り消毒処置と抗生剤を処方された。	西暦 20XX年 ☆月 ☆日 ~ 20XX年 ◇月 ◇日
急性肝炎		〇月〇日ごろから嘔吐と食欲不振が続き ▼月▼日に病院へ連れていき入院治療。	西暦 20XX年 ▼月 ▼日 ~ 20XX年 ◎月 ◎日 (■泊■日)
入院期間		20 年 月 日 ~ 20 年 月 日 (泊 日)	
手術		手術実施日 西暦 20 年 月 日 ※手術保険金のご請求の際は、診断書をあわせてご提出ください。 ※ガン手術保険金のご請求の際は、診断書と病理検査結果報告書をあわせてご提出ください。	
診断書費用		※ ご請求の際は、診断書と診断書費用明細書をあわせてご提出ください。	
高度後遺障害		高度後遺障害が確定した日 西暦 20 年 月 日	
葬祭		※ 葬祭保険金の補償があるプランにご加入の場合のみご請求いただけます。 ※ ご請求の際は、必ず葬祭費用の領収書を同封して返送ください。	
※ ペットがお亡くなりになられた場合は以下もご記入ください。 ✓ 亡くなられた日 西暦 20 年 月 日 死亡理由()			

〈本件についてのお問い合わせは〉 カスタマーセンター 0120-39-1212

営業日 平日・土日・祝日 (GW 期間・年末年始を除く) 受付時間 9:00-17:00

SBIプリズム少額短期保険株式会社

宮城県仙台市青葉区一番町2丁目1番1号 仙台銀行ビル7階

保険金請求書の記入例はこちらから



☐ 保険金請求書	審査日	受付日
☐ 診断書		
☐ 診療明細書		
☐ 保険料管理		

PHS033-IMU-2502 JACAP202400119

他社のペット保険の契約がある場合は必ずご記入ください。

保険金の振込先となる金融機関情報をご記入ください。(※)

飼い主さまから見たペットの状態をご記入ください。

口座名義人名はカタカナでご記入ください。

障害名は具体的にご記入ください。

今回請求される合計日数をご記入ください。

診断書費用保険金を請求される場合は必ず☑をつけてください。

※ 受取金融機関が ゆうちょ銀行 の場合

ほかの金融機関から振込を受ける際の店名（漢数字）・口座番号をご記入ください。

3 ① ゆうちょ銀行の場合、支店名・口座番号の欄には振込用の店名（漢数字）・口座番号をご記入ください。			
金融機関名	ゆうちょ	支店名 (店名)	一九八
口座名義人 (カタカナ)	カインシ イチロウ	口座番号	普通 0123456