

全国町村等職員任意共済保険 医療保障保険

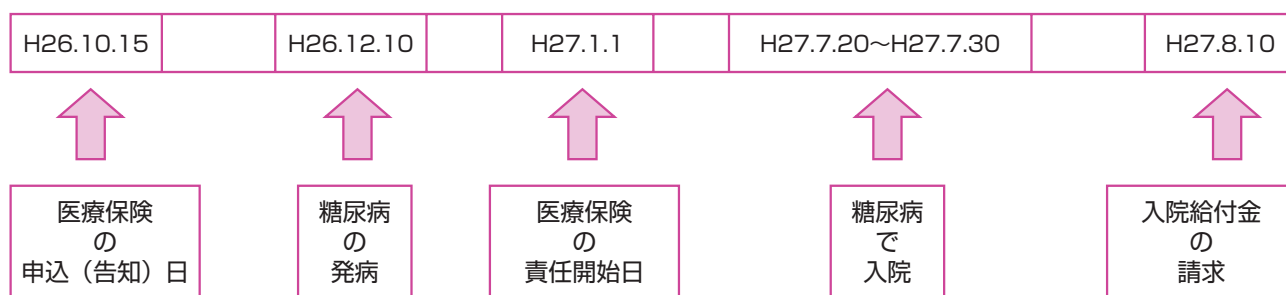
給付金請求手続きのご案内

このたびはご傷病の由をうけたまわり、心からお見舞い申し上げます。
さて、給付金請求関係書類をお届けいたしますので、当ご案内をよくお読みのうえ、請求必要書類をご提出くださいますようお願いいたします。

ご請求前に支払要件をご確認ください

- ◆給付金のお支払いは責任開始日以後に生じた傷病が対象です。
- ◆責任開始日以後2年間は、責任開始日以後に入院・手術をされましても、責任開始日以前の傷害・疾病（既往症等）が原因と判断された場合は、ご請求時期にかかわらずお支払いの対象とはなりません。

〔お支払いの対象とならない例〕 責任開始日以前に生じている疾病を原因とする場合



給付金のご請求に際しては、この冊子をご確認のうえ、お手続きいただきますようお願いいたします。

給付金のご請求に際して . . . 2ページ

ご請求に必要な書類やご注意いただきたい点等を記載していますので、必ずご覧ください。

『給付金請求書』の記入見本 . . . 4ページ

『給付金請求書』への記入にあたっては、当記入見本をご確認ください。

当社からの
照会・確認
について

保険金・給付金のご請求内容等の確認のため、当社職員または当社で委託した者が、契約者・被保険者・受取人・被保険者を診療した医師等に、病状や診療状況等を照会・確認させていただくことがあります。
(上記照会・確認を妨げたり応じなかったときは、当社はその間は保険金・給付金をお支払いできません。)

給付金のご請求に際して

I. ご請求に必要な書類について

- ご請求に際しては、以下の○印のついている書類をご提出ください。
 なお、状況に応じて、これ以外の書類をご提出いただく場合や必要書類を省略いただける場合がございます。
- 診断書等の各種証明書は、原本をご提出ください。ただし、コピーの欄外に「原本からのコピーに相違ありません」と記載し、「団体名」「団体長役職名および氏名」「団体届出印」を記載・押印いただいた場合は、原本証明された書類として、当書類を原本としてお取扱いいたします。
- 戸籍謄（抄）本、印鑑証明書等の公的証明書は、原本以外にコピー（原本証明は不要）でもお取扱いいたします。

書類名		請求種類	入院給付金	手術給付金	放射線治療給付金
給付金請求書			○	○	○
各種証明書	入院・手術・3大疾病診断書(証明書)		○【注1】	○【注1】	○
	不慮の事故を証明する書類		○【注2】	○【注2】	

※入院療養給付金につきましては、入院給付金の請求書類にてご請求いただけます。

ご注意ください点（補足説明）

「医師の診断書、証明書」および「治療内容報告書」は、当社所定の書類をご提出ください。

【注1】以下の条件に該当する場合、「入院・手術・3大疾病診断書（証明書）」に代わり、『治療内容報告書』と『領収証のコピー』をあわせてご提出いただくことでご請求いただけます。

入院給付金	<ul style="list-style-type: none"> ・入院日数が30日以下、または給付金額が10万円以下であること。 ・すでに退院していること。 ・病気による入院の場合、加入（※）から2年経過後の入院であること。
手術給付金	<ul style="list-style-type: none"> ・受けられた手術が1回のみであること。 ・1枚の領収証に1回分の手術料が算定され、医科診療報酬点数（手術料）の記載があること。 ・病気による手術の場合、加入（※）から2年経過後の手術であること。

（※）加入とは、責任開始日（増額責任開始日を含む）のことをいいます。

<以下の場合は当社所定の『入院・手術・3大疾病診断書（証明書）』のご提出が必要です。>

- ・先進医療または放射線治療を受けられた場合。
- ・労災保険や自賠責保険等の対象となり領収証に手術料の記載がない（健康保険の対象外）が、医科診療報酬点数表で手術料の算定対象として列挙されている手術を受けられた場合。
- ※なお、ご提出いただいた『治療内容報告書』にて、お支払可否が判断できない場合には、当社所定の『入院・手術・3大疾病診断書（証明書）』をご提出いただく場合があります。
- ※公益財団法人 日本骨髄バンク（以下、日本骨髄バンク）を通じて骨髄ドナーとして骨髄幹細胞の採取術を受けられた場合は、入院・手術給付金のご請求にあたり、「入院・手術・3大疾病診断書（証明書）」に代えて、日本骨髄バンクが発行する「証明書（骨髄バンク ドナー給付用）」でご請求いただける場合があります。（詳しくは団体の保険事務担当者または当社までご相談ください。）

【注2】不慮の事故による給付金をご請求の場合は以下の書類についてもご提出ください。

- ・交通事故による場合・・・自動車安全運転センター発行の「交通事故証明書のコピー（※）」および当社所定の「事故状況報告書」
 ※入院給付金のみのご請求で『入院日数20日未満』かつ『退院後の請求』の場合は提出不要です。
- ・交通事故以外による場合・・・当社所定の「事故状況報告書」

II. 送金方法について

口座振込とさせていただきます。受取人名義の口座を記入ください。
 ゆうちょ銀行を指定の場合は、総合口座（振替口座開設済）のみ取扱可能です。

Ⅲ. その他留意事項

受取人が未成年の場合は、団体の保険事務担当者または当社までご相談ください。

◆主たる被保険者がお亡くなりになられている場合

給付金の受取人は主たる被保険者がお亡くなりになられた時点での法定相続人となります。

《戸籍謄（抄）本等のお取寄せについて》

○被保険者と筆頭順位となる受取人との関係が判明する被保険者の戸籍謄（抄）本をご提出ください。

※住民票（個人番号が記載されていないもの）をご提出いただくことにより、戸籍謄（抄）本の提出を省略いただける場合があります。

《筆頭順位の受取人が複数となる場合について》

○受取人全員の協議により代表受取人を選定いただき、その代表受取人からご請求ください。この場合、『代表受取人選定に関する申出書』をご提出ください。

○ご提出いただく書類（戸籍謄（抄）本、本人確認書類【注4】）と『代表受取人選定に関する申出書』に記載いただく人数は、金額によって異なります。（詳細は以下の表をご確認ください。）

○ただし、当社が権利者全員の意思を確認する必要があると判断した場合には、受取人全員から書類をご提出いただくことがありますので、ご了承ください。

お支払金額	「代表受取人選定に関する申出書」【注3】に記載いただく人数	提出書類
100万円未満	提出不要 (受取人1名で手続き可)	①受取人1名について権利者であることを確認できる「戸籍謄（抄）本」 ②受取人1名の「本人確認書類」【注4】
100万円以上 1,000万円未満	代表受取人を含めて2名	①受取人2名について権利者であることを確認できる「戸籍謄（抄）本」 ②受取人2名それぞれの「本人確認書類」【注4】

ご注意いただきたい点（補足説明）

【注3】 代表受取人と受取人が各自自署のうえ、押印（印鑑証明書をご提出いただく場合は印鑑証明書と同一印）ください。

【注4】 受取人の本人確認書類は、「運転免許証（運転経歴証明書）のコピー」・「パスポート（旅券番号の記載があるページ）のコピー」・「個人番号カード（顔写真がある面）のコピー」のいずれかとなります。

・いずれも有効期間中のものをコピーのうえ、ご提出ください。

・「運転免許証（運転経歴証明書）のコピー」のご提出にあたり、住所変更・改姓されている場合は両面のコピーをご提出ください。

・「運転免許証（運転経歴証明書）」「パスポート」「個人番号カード」をお持ちでない場合は、「印鑑証明書（当社受付時点で発行後3カ月以内のもの）」をご提出のうえ、『代表受取人選定に関する申出書』（受取人1名の場合は請求書）に印鑑証明書と同一印を押印いただくこともお取扱い可能です。

◆海外渡航中に給付金のお支払事由が発生した場合

○海外における入院・手術等の給付金のご請求に際しては前述のお手続き書類に加えて以下の書類をご提出ください。

・現地病院で発行された当社所定の「入院・手術等診断書（証明書）（海外用）」

・上記「入院・手術等診断書（証明書）（海外用）」の翻訳文

※翻訳文については団体名・団体印、または翻訳者の署名・押印・勤務先（役職）等【団体従業員・日本大使館職員等】を記載したものを。

※当社所定以外での現地病院で発行された「診断書」にてご請求の際は、必要項目の記載がない場合、再度お取寄せをお願いすることがあります。

※海外でのご入院の場合、治療内容報告書でのお取扱いはできません。

◆お手続き書類のお取寄せについて

○お手続き書類のお取寄せにかかる費用はお客様のご負担となりますのであらかじめご了承ください。

ただし、以下項目全てに該当した場合、診断書・証明書（原本）1枚につき、一律5,000円およびその金額に対する消費税を当社が負担いたします。

・1回のご請求手続きにおいて、給付金を全くお支払いできなかった場合

・ご提出いただいた診断書が、当社所定の用紙かつ原本の場合

※上記2点に加え、その他当社所定の要件を満たすことが必要です。

留意事項

・請求書に記載されている受取人口座への送金となります。

・ご提出いただいた診断書（原本）は返却いたしません。

・お客様がご請求を取下げられた場合等、お支払いできない場合がございます。

各書類の取扱い

当社では、ご提出いただいた書類等は、各種保険契約のご継続・維持管理、給付金等のお支払いに必要な範囲においてのみ利用し、お手続き完了後も責任をもって厳正に管理いたします。

また、この内容について、「戸籍謄（抄）本」等に記載されたすべての受取人の方の同意を得たうえで、給付金請求手続きを行っていただく必要がございます。



全国町村会長殿

(幹事会社) 日本生命保険相互会社 行

貴社約款の規定により、以下契約の給付金を請求します。
請求書4ページ記載の「個人情報の取扱」について同意します。

【ご注意】

○任意共済保険の死亡(高度障がい)保険金を同時に請求される場合は、死亡(高度障がい)保険金請求書を同時に提出してください。

記入日 平成 年 月 日

加入団体名 届出印
団体長 役職・氏名

本人...00 配偶者...10 子ども...21~29

Table with columns: 記証券番号, 支部, 団体コード, 枝番, 被保険者番号(右づめ), 家族区分, 被保険者氏名

◎請求書4ページ記載の「個人情報の取扱」について同意します。(請求書4ページを必ずご確認ください。)

受取人住所 [送金連絡先] フリガナ (〒 -) 電話番号 ()
受取人氏名 フリガナ 性別 (男性/女性) 生年月日 (大正/昭和/平成) 年 月 日

金融機関 受取人口座指定欄
預金種目 普通(総合) □座番号(右づめ)
総合口座(振替口座開設済)の通帳記号・番号(5桁・8桁)を記入ください。
通帳記号 (5桁の数字を記入ください) 1 0 (右づめ) 通帳番号 (8桁の数字を記入ください) 1

- ～留意点～
・ボールペン等、加筆・修正できないもので記入ください(消えるボールペン等は不可)。
・受取人住所欄にご記入の住所に「送金のご案内」を送付させていただきます。
・受取人口座指定欄は、受取人本人名義の口座を指定ください。
・配偶者・子どもの給付金請求の受取人は、主たる被保険者となります。(受取人口座指定欄は、主たる被保険者の口座を指定ください。)
・受取人記入欄、ご家族同意欄を訂正される場合は必ず二重線で訂正のうえ、訂正印を押印ください。
※受取人記入欄は、受取人印と同一の印で訂正ください。
※ご家族同意欄は、同意者印と同一の印で訂正ください。

ご家族同意欄

◆ご家族の給付金を請求される場合
請求書4ページ記載の「個人情報の取扱」について同意のうえ、請求対象となる配偶者・子ども(成人のみ)本人が自署・押印(受取人印とは別印)ください。
氏名 フリガナ 被保険者ご自身が自署・押印ください。 同意者印(スタンプ印不可)

ニッセイ処理欄

受付日 平成 年 月 日
担当者 (所属・氏名) 部 支社

受付印

他に給付金・保険金をお受取りいただける可能性がございます

【事例①】 疾病や不慮の事故が原因で入院をされた場合



A病院にて入院の後、B病院へ転院した。その後経過良好につきB病院を退院した。

お受取りいただける可能性のある給付種類



入院給付金 (A病院)

入院給付金 (B病院)

＜ご確認いただきたい点＞

- 疾病や不慮の事故が原因で2日以上入院をされた場合、**入院給付金**をお受取りいただける可能性がございます。
- ⇒転院により複数の病院で入院された場合、すべての入院期間ではなく、最後に入院された病院（上記事例ではB病院）での入院期間についてのみ入院給付金をご請求いただくケースがみられます。転院前の病院（上記事例ではA病院）での入院期間（2日以上入院）についても入院給付金をお受取りいただける可能性がございますので、お支払事由への該当有無についてご確認ください。

【事例②】 手術をされた場合



入院を伴わない手術は受取りの対象にならないと思い、手術給付金の請求をしなかった。

お受取りいただける可能性のある給付種類



手術給付金

＜ご確認いただきたい点＞

- 入院期間を問わず、「公的医療保険制度」の対象となる手術を受けられた場合には**手術給付金**をお受取りいただける可能性がございます。お支払事由への該当有無についてご確認ください。

【事例③】 他にご加入されている企業保険がある場合

＜ご確認いただきたい点＞

- 他にご加入の契約で、ご請求の対象となる給付金・保険金はありませんか。
- 給付金・保険金のご請求は、契約ごとに必要です。ご請求時には他の契約への加入有無についてご確認ください。

上記内容は、給付金・保険金を適切にお受取りいただくためにご確認いただきたい代表的事例をあげたものです。給付金・保険金のお受取りについては所定の要件を満たす必要がありますので、保障内容の詳細は加入勧奨パンフレット等をご確認ください。