●複数枚必要な方はこの用紙をコピー、または当社のホームページからダウンロードしてご使用ください。▶https://www.nihonpet.co.jp/mypage/
●ご記入方法は「保険金請求書類のご案内」または当社ホームページをご覧ください。

「いぬとねこの保険」保険金請求書

日本ペット少額短期保険株式会社 御中

下記傷病について関係書類を添付し、保険金請求書の内容に相違ないことを確認の上、【個人情報の利用目的】に同意し、保険金を請求します。
保険金は下記の指定口座に振り込んでください。

【 お 願 い 】
1. 必ず請求者ご本人様がご記入ください。
2. 黒の油性ボールペンでご記入ください。
3. 保険金のご請求は、原則として被保険者ご本人様が行ってください。請求者ご本人様が未成年の場合は、親権者同意欄への記入・捺印(サイン可)が必要となります。
4. 訂正された箇所には必ず訂正印を押印**または署名をしてください。**
5. 本請求書内の⑤につきましては、獣医師にご確認の上、ご記入ください。

請求日(記入日)	西暦20　　年　　月　　日
同封いただいた動物病院発行の領収書の枚数	枚

保険金のご請求手続きに関する通知方法について

☐ **メール通知希望**　☐ **書面(郵送)通知希望**

※メール通知は、書類到着時・お振込完了時・支払通知をご連絡いたします。
ただし査定結果によっては郵送でお送りする場合もございます。
※書面(郵送)通知では、「支払通知」のみをお振込完了から一週間程度でお送りいたします。

① 保険金請求者 ※被保険者名をご記入ください。

フリガナ		メールアドレス	@ ※メール通知をご希望の方は必ずご記入ください。
氏名		電話番号	ー　ー
現住所	〒　ー	被保険者からみた続柄	① 本人　② 配偶者 ③ 1または2の同居の親族
親権者同意欄	(請求者未成年の場合) 親権者として請求内容を了知し、同意します。	親権者 氏　名	捺印 または サイン

※保険金が請求できるのは、保険証券に記載された被保険者様となります。(ネクスト、ライト、ミニの場合)
※保険金が請求できるのは、保険証券に記載された被保険者様またはその配偶者、もしくは被保険者様または配偶者と生計を共にする同居の親族の方となります。(プラチナ、ゴールド、パールの場合)

② 契約内容

契約者名		証券番号		ペット名	ちゃん

③ 他の保険契約など ※他の保険会社の契約がある場合は必ずご記入ください。

保険会社(少額短期保険会社・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
			西暦　年　月　日～ 西暦　年　月　日

④ 傷病の発生日時 ※ご請求いただく傷病が複数の場合は、傷病毎に保険金請求書のご用意をお願いします。(1枚につき1傷病)

受傷日(ケガをした日)または発症日(病気の症状が現れた日)	西暦20　　年　　月　　日　　時頃 (時間帯がお分かりになるようであればご記入ください)

⑤ 傷病内容 ※ケガや病気の治療がなく、予防目的のみの診療費をご請求いただいても、保険金をお支払いできませんので予めご了承ください。

診断名・症状名(不明な場合は受診された理由)	

傷病について、受診に至る経緯と、治療や検査等の内容を、できるだけ詳しくご記入ください。
※過去にご請求いただいている傷病の継続治療について、傷病名や治療内容等に変化があった場合はその内容もご記入ください。

⑥ その他

本請求に療法食が含まれている場合	月　日	入院中の食餌	持ち帰り	月　日	入院中の食餌	持ち帰り
	月　日	入院中の食餌	持ち帰り	月　日	入院中の食餌	持ち帰り

⑦ 保険金振込金融機関

口座名義(カタカナ)				
ゆうちょ銀行以外の金融機関	銀行　信用金庫　農協 労金　信用組合　漁協 コード	支店　出張所 本店　営業所 コード	預金種類 普通 当座	口座番号
ゆうちょ銀行	通帳記号　1　0	通帳番号		1

【個人情報の利用目的】
保険契約の履行(保険事故の調査、適正な保険金の支払い等)・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)、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ります。

NP-073(241010)

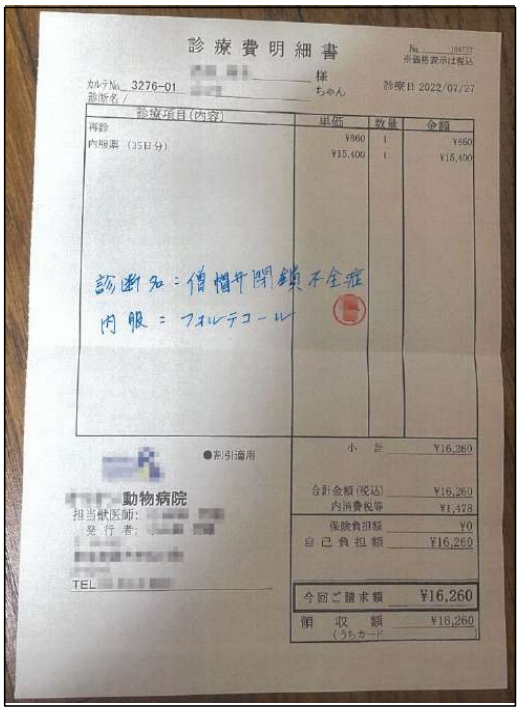
当社受付印	

【保険金請求における必須項目について】

当社では、適切な保険金支払査定を行うため、以下の 9 項目を記載必須項目としております。保険金請求の際には、以下の項目が診療明細書等に記載されているかどうかをご確認ください。（不備がある場合、ご請求が一旦差し戻しとなります）

記載されていない項目がある場合は、不足項目を獣医師あるいは病院スタッフに追記・ご捺印いただいた上でご請求くださいますようお願いいたします。

［必須項目］

① 飼い主名（被保険者名） ② ペット名 ③ 動物病院名 ④ 動物病院所在地 ⑤ 動物病院電話番号	⑥ 受診日 ⑦ 傷病名 ⑧ 処方された薬剤の商品名 ⑨ 処置の場合は処置内容 （「処置料」のみは不可）

［追記例］