

# 保険金ご請求に必要となる書類

## < 必要書類一覧 >

	ご注意
① 保険金請求書	各種保険金ご請求の際は、ご請求の都度ご提出ください。
② 獣医師様の診断書 (※ 死亡時は死亡診断書) (※ 高度後遺障害は後遺障害診断書)	弊社所定の用紙にご記入頂き、ご提出ください。 ※詳しくは【重要】【必ずお読みください】<診断書について>をご覧ください。
③ 診療明細書	獣医師様発行の「診療明細書」をご提出ください。「見本」をご覧ください。
④ 検査結果報告書	病理検査の結果報告書です。コピーをご提出頂いても結構です。
⑤ 葬祭関連費用領収書	葬儀、埋葬、供養の為の仏具等の購入費用の領収書をご提出ください。
⑥ 車椅子等の装備費用を証する書類	車椅子等の移動補助器具の購入費用の領収書をご提出ください。

1. 通院保険金、入院保険金、手術保険金をご請求頂く際は下記の①、②、③をご提出ください。
2. ガン手術保険金をご請求頂く際は下記の①、②、③、④をご提出ください。
3. 葬祭保険金をご請求頂く際は下記の①、②、⑤をご提出ください。
4. 高度後遺障害保険金をご請求頂く際は下記の①、②、⑥をご提出ください。

《保険金請求書 記入例》記入例を参考に記入漏れのないようご記入ください。

〔ご契約者(被保険者)様が、ご記入ください〕 ペット保険 保険金請求書 (兼医療情報照会等同意書)

少額短期保険会社 日本アニマル倶楽部株式会社 御中

※記入例を参考に、ご記入漏れのない 下記の通り保険金を請求いたします。貴社が保険金支払の為に動物病院(私が提出した診断書を作成した動物病院以外の動物病院を含みます)へ照会し、獣医師等が貴社の照会に返信し、及びカルテ(診療記録)を開示することに同意します。また、他のペット保険取扱会社に私の保険契約の内容や保険金支払い等に関する情報を照会することに同意します。

●保険金受取金照会機関 貴社が支払われる保険金は、下記の金融機関口座に振込させていただきます。

【保険金請求者】  
 保険金請求者名(ご契約者(被保険者)名) 亜仁丸 太郎  
 住所 980-0811 宮城県仙台市青葉区一番町4丁目1-1  
 電話番号 0120-715-641

【ご請求されるペットについて】  
 保険証券番号 FA999999 ペット種類 マルチーズ 体重 5 Kg  
 個体識別認定用 アフガナ  
 フラッグ等でつけた新しい体毛をセロテープ等で貼付してください。(旧体毛の体毛を剥がさない) または、マイクロチップ番号をご記載ください。

他の保険会社のペット保険契約が 保険会社名 証券番号  
 ございましたら、ご記入ください。

【ご請求される給付金について】 ※ご請求される項目にチェックの上、詳細をご記入ください。

【動物病院名】 アニマルクラブ動物病院  
 【電話番号】 03-5840-XXXX

傷病名は必ずご記入下さい

傷病名	症状の詳細	治療を始めた日	今後の治療
急性肝炎	4月1日ごろから嘔吐と食欲不振が続いたので、4月3日に病院へ連れていったら左記のように診断され、入院治療を受けた。		
胃腸炎	4月24日から嘔吐と下痢が続き、4月25日に診察を受け、整腸剤を処方された。	2010年4月25日	<input checked="" type="checkbox"/> 継続治療 <input checked="" type="checkbox"/> 完治 4月25日
右前足切創	5月5日散歩中、落ちていたガラスの破片で右前足を切った。消毒の処置と抗生剤を処方された。	2010年5月5日	<input checked="" type="checkbox"/> 継続治療 <input checked="" type="checkbox"/> 完治 5月5日

通院期間 2010年4月25日から 2010年5月8日まで(合計 3日)

実通院治療日  
 4月 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 計 2日  
 5月 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 計 1日  
 6月 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 計 0日

手術保険金 手術実施日 年 月 日  
 ガン手術保険金 ※ガン手術保険金のご請求は、病理組織検査結果報告書の添付をお願いします。  
 葬祭保険金 亡くなった日 年 月 日 死亡理由( )  
 高度後遺障害保険金 高度後遺障害が確定した日 年 月 日  
 診断書費用保険金 診断書発行日 年 月 日

当社使用欄  
 受付日 審査日  
 保険金請求書  保険料管理  
 診断書  診断明細書  
 責任者印 給付手続日 再手続日

保険金をご入金させていただきますので、ご記入もれの無いようお願いいたします

診断書費用を請求される場合は必ずご記入下さい

## 【重要】【必ずお読みください】

### <診断書について>

※ 次の場合、**診断書のご提出を省略頂けます。**  
 弊社へのご加入より6か月経過後(注:更新契約を除く)に発症した傷病による、当該治療費のお支払合計額が50,000円以内の場合(ただし、症状・通院状況等により、診断書のご提出をお願いする場合がございます)

省略可能な条件に該当する場合であっても、弊社が保険金支払い審査上必要と認めた場合、追って診断書のご提出をお願いする場合がございますので予めご了承下さい。  
 (※ペット保険普通保険約款に明記している通り、本来であれば保険金ご請求時は毎回診断書をご提出頂くことが原則です。ご理解の程お願い致します。)

## <診療明細書 見本>

診療明細書(通院)			
亜仁丸 太郎 様 まる ちゃん			
内容	単価	数量	金額
4月10日 診察料	1,000	1	1,000
検便料(直接法)	500	1	500
皮下注射料	1,500	1	1,500
輸液料(皮下)	2,500	1	2,000
プリンペラン(消化機能改善薬)	20	6	120
アルサルミン(胃粘膜保護剤)	20	6	120
合計			5,240
消費税			262
合計			5,502
現金			5,502
今回ご請求額			¥2,100
お支払い額			¥2,100
消費税			100
税金金額			2,100
お支払い方法			現金
アニマルクラブ動物病院 東京都文京区本郷1-19-6 03-5840-XXXX 担当医師:犬田 犬蔵			
— Message — お大事にしてください。 担当会計:犬田 2010年4月11日(金)			

(注) (通院2日の場合)

診療明細書(入院)			
亜仁丸 太郎 様 たるすけ ちゃん			
内容	単価	数量	金額
4月12日 入院料	3,000	1	3,000
子宮蓄膿手術料	50,000	1	50,000
麻酔料	8,000	1	8,000
X線検査	1,500	2	3,000
血液検査 CBC 血液塗抹	1,500	2	3,000
血液生化学検査 10項目	3,000	1	3,000
留置処置	2,500	1	2,500
静脈点滴	5,000	1	5,000
皮下注射	1,000	2	2,000
内服薬(肝機能改善剤)ウルソ50	100	5	500
4月13日 静脈点滴	5,000	1	5,000
皮下注射	1,000	2	2,000
入院料	3,000	1	3,000
4月14日 静脈点滴	5,000	1	5,000
皮下注射	1,000	2	2,000
入院料	3,000	1	3,000
4月15日 静脈点滴	5,000	1	5,000
皮下注射	1,000	2	2,000
入院料	3,000	1	3,000
合計			110,000
消費税			5,500
今回ご請求額			¥115,500
お支払い額			¥115,500
税金金額			115,500
お支払い方法			現金
アニマルクラブ動物病院 東京都文京区本郷1-19-6 03-5840-XXXX 担当医師:犬田 犬蔵			
— Message — お大事にしてください。 担当会計:犬田 2010年4月15日(火)			

(注) (入院3泊4日・手術実施の場合)

## 【重要】【必ずお読みください】

- (注1) 1日ごとの治療費が不明の場合は、お支払いする保険金を算出することができませんので、**通院・入院(手術)いずれの場合も、1日ごとの治療の内容と各費目わかる明細書**をご提出ください。
- (注2) **治療実施日、動物病院名、飼い主様氏名、ペット名、薬品名**の情報が記載されているものをご提出ください。

## 《診療明細書がレシート・計算書の場合のご注意点》

動物病院の獣医師様又はスタッフの方に、  
 ・治療実施日  
 ・動物病院名  
 ・ご契約者(被保険者)名  
 ・ペット名  
 ・明細内訳(薬品名)  
 をご記入頂き、印鑑(認印)の押印をお願いしてください

【見本1】

アニマルクラブ動物病院 (犬田)

亜仁丸 太郎様 まるちゃん

おだいにしてください

2010年4月10日 10:30  
担当:犬田

診察代	¥1,000
レントゲン	¥2,000
内服薬(プリンペラン)	¥1,500
血液検査代	¥1,000
個数	4
***合計	¥8,500
現金	¥10,000
おつり	¥1,500

【見本2】

アニマルクラブ動物病院 (犬田)

亜仁丸 太郎様 まるちゃん

おだいにしてください

2010年4月10日 10:30  
担当:犬田

部門01 診察料	¥1,000
部門02 レントゲン代	¥2,000
部門03 プリンペラン	¥1,500
部門04 ノミダニ薬	¥1,000
個数	4
***合計	¥5,500
現金	¥6,000
おつり	¥500