

# 保険金請求書(賠償責任保険金請求用) ①



東京海上日動火災保険株式会社 宛

見本です。赤枠の部分にご記入・ご捺印ください。

同意事項

- 本書の内容が事実と相違ないことを確認し保険金請求しますので、下記口座にお振込みください。振込をもって支払いがなされたものと認めます。
  - 他の保険契約等がある場合  
 同一の損害または費用に対して、本保険請求の対象となる保険契約および他の保険契約等(保険契約、共済契約その他いかなる名称であるかを問わず、同一の損害または費用に対して保険金等を支払う契約をいいます。以下同様とします)がある場合につき、私は以下の事項について同意します。
    - ①保険契約で定められた保険金等の額を超えて保険金等の支払いを受けた場合には、保険契約で定められた保険金等を超えた額について、貴社または他の保険契約等の損害保険会社・共済等へ直ちに返還すること(貴社または他の保険契約等の保険会社・共済から返還方法の指定があった場合には、その方法に従います)。
    - ②他の保険契約等がある場合、貴社がその保険契約等の損害保険会社・共済等に対して貴社の負担部分を超える額を求償すること。
    - ③他の保険契約等がある場合、他の保険契約等を引き受けている損害保険会社・共済等に対して、貴社の負担部分を超える額を求償するために必要な本保険請求に関する私の個人情報(支払責任等契約の内容、損害額等事故に関する情報、本件事故に関する支払可否・支払保険金等に関する情報)を、求償のため、貴社がその保険契約等の損害保険会社・共済等へ提供すること、その損害保険会社・共済等から提供を受け、利用すること、その損害保険会社・共済等が貴社へ提供すること、及び、貴社から提供を受け、利用すること。
- 【個人情報の利用目的】**  
 お客様の個人情報につきましては、保険引受の判断、保険事故への対応(関係先への照会等の事実関係の確認や関係する損害保険について損害保険会社間や東京海上グループ(※)内での確認を含みます)、保険金のお支払いおよび各種商品・サービスの提供・案内を行うために利用させていただきます。(※)「東京海上グループ」とは、「東京海上ホールディングス株式会社」傘下の弊社、日新火災海上保険株式会社、東京海上日動あんしん生命保険株式会社、東京海上日動フィナンシャル生命保険株式会社等や、前記各社の子会社等を含みます。

## 1 保険金請求者 ▶ 請求者は「被保険者(保険の補償を受けられる方)」となります。

記入日(請求日)	年 月 日		
フリガナ			
住所	〒TEL 022-352-6063 FAX 022-352-6064 〒983-0043 仙台市宮城野区萩野町2-3-1 オフィスヤマビル2F 202号室		
フリガナ			
請求者(被保険者)氏名	株式会社 うらしま事務所 代表取締役 浦島 年治	必ずご捺印ください。 	ご連絡先 TEL — — 日中連絡先 — —

▲ 被保険者が未成年の場合は、親権者の記名・捺印をお願いいたします。

## 2 ご契約内容 ▶ ご請求される保険契約の内容をご記入ください。「他の保険契約等」は今回の損害が補償される他の契約があればご記入ください。

証券番号			
他の保険契約等	保険会社等名称	証券番号	保険金請求の有無 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有

## 3 保険金振込先 ▶ 金融機関(ゆうちょ銀行以外)とゆうちょ銀行、いずれかの口座内容をご記入ください。

保険金受取口座	金融機関(ゆうちょ銀行以外)			ゆうちょ銀行		
	<input type="checkbox"/> 銀行	<input type="checkbox"/> 信金	<input type="checkbox"/> 信組	<input type="checkbox"/> 支店	<input type="checkbox"/> 支所	ゆうちょ銀行 ※通帳の「郵便振替口座開設(送金機能)」欄に○が付されていることを予めご確認ください。
	<input type="checkbox"/> 農協	支店コード(3ケタ) [ ][ ] [ ]		通帳記号(5ケタ) [ ][ ][ ][ ][ ]		
	<input type="checkbox"/> 普通・総合 <input type="checkbox"/> 当座 <input type="checkbox"/> 貯蓄	口座番号(7ケタ) (右詰でご記入ください) [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]		通帳番号(8ケタ) (右詰でご記入ください) [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]		
<input type="checkbox"/> 座名義(カタカナ)						

## 4 事故の内容

発生日時	年 月 日	<input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後	時 分 頃
発生場所	都 道 府 県		
発生状況	当事者名	加害者	氏名
		相手方	住所
			氏名
		代理店受領日	弊社受領日

示談書のご提出が困難な場合、裏面のご記入をお願いいたします。

# 保険金請求書(賠償責任保険金請求用) ①



東京海上日動火災保険株式会社 宛

同意事項

- 本書の内容が事実と相違ないことを確認し保険金請求しますので、下記口座にお振込みください。振込をもって支払いがなされたものと認めます。
- 他の保険契約等がある場合  
同一の損害または費用に対して、本保険請求の対象となる保険契約および他の保険契約等(保険契約、共済契約その他いかなる名称であるかを問わず、同一の損害または費用に対して保険金等を支払う契約をいいます。以下同様とします)がある場合につき、私は以下の事項について同意します。
  - ①保険契約で定められた保険金等の額を超えて保険金等の支払いを受けた場合には、保険契約で定められた保険金等を超えた額について、貴社または他の保険契約等の損害保険会社・共済等へ直ちに返還すること(貴社または他の保険契約等の保険会社・共済から返還方法の指定があった場合には、その方法に従います)。
  - ②他の保険契約等がある場合、貴社がその保険契約等の損害保険会社・共済等に対して貴社の負担部分を超える額を求償すること。
  - ③他の保険契約等がある場合、他の保険契約等を引き受けている損害保険会社・共済等に対して、貴社の負担部分を超える額を求償するために必要な本保険金請求に関する私の個人情報(支払責任額等契約の内容、損害額等事故に関する情報、本件事故に関する支払可否・支払保険金等に関する情報)を、求償のため、貴社がその保険契約等の損害保険会社・共済等へ提供すること、その損害保険会社・共済等から提供を受け、利用すること、その損害保険会社・共済等が貴社へ提供すること、及び、貴社から提供を受け、利用すること。

## 【個人情報の利用目的】

お客様の個人情報につきましては、保険引受の判断、保険事故への対応(関係先への照会等の事実関係の確認や関係する損害保険について損害保険会社間や東京海上グループ(※)内での確認を含みます)、保険金のお支払いおよび各種商品・サービスの提供・案内を行うために利用させていただきます。(※)「東京海上グループ」とは、「東京海上ホールディングス株式会社」傘下の弊社、日新火災海上保険株式会社、東京海上日動あんしん生命保険株式会社、東京海上日動フィナンシャル生命保険株式会社等や、前記各社の子会社等を含みます。

1

## 保険金請求者 ▶ 請求者は「被保険者(保険の補償を受けられる方)」となります。

記入日(請求日)	年 月 日
フリガナ	
住所	〒 -
フリガナ	
請求者(被保険者)氏名	様
ご連絡先	TEL - - 日中連絡先 - -

必ずご捺印ください。  
印

▲ 被保険者が未成年の場合は、親権者の記名・捺印をお願いいたします。

2

## ご契約内容 ▶ ご請求される保険契約の内容をご記入ください。「他の保険契約等」は今回の損害が補償される他の契約があればご記入ください。

証券番号				
他の保険契約等	保険会社等名称	証券番号	保険金請求の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有

3

## 保険金振込先 ▶ 金融機関(ゆうちょ銀行以外)とゆうちょ銀行、いずれかの口座内容をご記入ください。

保険金受取口座	金融機関(ゆうちょ銀行以外)		ゆうちょ銀行	
	<input type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 信金 <input type="checkbox"/> 信組 <input type="checkbox"/> 農協	<input type="checkbox"/> 支店 <input type="checkbox"/> 支所	ゆうちょ銀行	※通帳の「郵便振替口座開設(送金機能)」欄に○が付されていることを予めご確認ください。
	<input type="checkbox"/> 普通・総合 <input type="checkbox"/> 当座 <input type="checkbox"/> 貯蓄	支店コード(3ケタ) [ ][ ] [ ]	通帳記号(5ケタ) [ ][ ][ ][ ][ ]	通帳番号(8ケタ)(右詰でご記入ください) [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]
	<input type="checkbox"/> 座番号(7ケタ)(右詰でご記入ください) [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]			
	<input type="checkbox"/> 座名義(カタカナ)			

4

## 事故の内容

発生日時	年 月 日	<input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後	時 分頃
発生場所	都 道 府 県		
発生状況		加害者	氏名
		相手方	住所 氏名
		当事者名	
		代理店受領日	弊社受領日

示談書のご提出が困難な場合、裏面のご記入をお願いいたします。

# 保険金請求書（賠償責任保険金請求用）

保険金のご請求にあたりましては、以下の内容を確認いただくことで、示談書にかえることができます。  
ただし、当社が示談書のご提出を求めた場合を除きます。

見本です。赤枠の部分にご記入・ご捺印ください。

## 確認書

▶ 示談書をご提出いただく場合は記入不要です。

東京海上日動火災保険株式会社 宛

前記事故により、相手方 \_\_\_\_\_ 様から損害賠償請求を受け、

賠償金 \_\_\_\_\_ 円を支払うことで示談は成立しましたが、

諸般の事情により、双方の了解のもと示談書を作成しませんでした。

つきましては、示談書にかえて本確認書を提出し、貴社より保険金が支払われた際は、  
下記の事項を確認します。

### 記

1. 今後名目の如何を問わず貴社に保険金の請求をしません。
2. 後日貴社に保険金支払の義務がないことが判明した場合には、支払われた保険金は全額貴社へ返還します。
3. 第三者からこの保険金受領について異議の申立てがあった場合は、私に対応します。

保険金請求者  
(未成年の場合は親権者)

住所

〒

983-0043 仙台市宮城野区萩野町2-3-1  
オフィスヤマトビルⅢ 202号室

氏名

株式会社 うらしま事務所  
代表取締役 浦島 年治



## 領収書・振込証貼付欄

領収書・振込証がお手元にある場合、こちらに貼り付けてください。

# 保険金請求書（賠償責任保険金請求用）

保険金のご請求にあたりましては、以下の内容を確認いただくことで、示談書にかえることができます。  
ただし、当社が示談書のご提出を求めた場合を除きます。

## 確認書

▶示談書をご提出いただく場合は記入不要です。

東京海上日動火災保険株式会社 宛

前記事故により、相手方 \_\_\_\_\_ 様から損害賠償請求を受け、

賠償金 \_\_\_\_\_ 円を支払うことで示談は成立しましたが、

諸般の事情により、双方の了解のもと示談書を作成しませんでした。

つきましては、示談書にかえて本確認書を提出し、貴社より保険金が支払われた際は、  
下記の事項を確認します。

### 記

- 今後名目の如何を問わず貴社に保険金の請求をしません。
- 後日貴社に保険金支払の義務がないことが判明した場合には、支払われた保険金は  
全額貴社へ返還します。
- 第三者からこの保険金受領について異議の申立てがあった場合は、私に対応します。

保険金請求者 (未成年の場合は親権者)	〒 _____ 住所
	_____ 氏名

印

## 領収書・振込証貼付欄

領収書・振込証がお手元にある場合、こちらに貼り付けてください。