

入院・手術給付金請求のご案内

このたびはご療養のご通知を承り、心よりお見舞い申し上げます。
必要書類をお取り揃えのうえご請求くださいますようお願い申し上げます。

必ずご一読ください

- ◆ホームページからダウンロードいただいた請求書類は、
入院給付金、手術給付金のご請求にご利用いただけます。
その他のご請求内容の場合、必要書類等が異なりますので、
カスタマーサービスセンターまでご連絡ください。
- ◆団体を通じてご加入いただいたご契約の場合、
ダウンロードした請求書類をご利用いただけない場合がございます。
- ◆各種ご請求を同時にされる場合について、有効期限内の公的書類ごとに
1通いただければ手続き可能です。
- ◆保険事故発生から3年を経過いたしますと、保険金の請求権が消滅し、
お支払いできない可能性がございます。
ご請求の手続きはお早目をお願いいたします。
- ◆お支払いについては、書類ご提出後、判定部門にて決定させて
いただきますので、予めご了承ください
- ◆ご提出いただいた書類に、不備がございますとお支払が滞ります。
請求書類をご提出される前に、チェック欄にてご確認ください。

ご請求に際してのご不明な点は、
アクサ生命ホームページのよくある質問をご利用ください。

<https://help.axa.co.jp/s/>

ご請求には下記書類をお取り揃えのうえ、ご提出ください

◆ ご請求手続きについて

- 受取人様は、給付金受取人様です（保険証券及び支払請求書の表示をご確認ください）。

ご提出書類（共通） ※特に記載がないものは原本をご提出ください

[check]

1. 支払請求書

- 次ページの記入例をご参照のうえ、当社所定の支払請求書に必要事項をご記入ください。
- 受取人様が未成年者の場合は親権者様または法定後見人様が連署ください。

2. 入院・手術・通院等証明書（診断書）

- 所定の診断書をご使用の上、医師に記入いただいでください。

不慮の事故によるご請求の場合にご提出ください

[check]

3. 事故状況報告書兼事故証明書

- 不慮の事故（交通事故を含む）の場合は、当報告書に事故内容をご記入ください。

4. 事故を証明する書類（交通事故証明書コピー、その他公的機関の証明書等）

- 警察へ届出されている場合はご提出ください。ただし、ご請求金額500万円以下の場合省略可能です。（交通事故証明書は、自動車安全運転センターで発行されます。）

受取人様が未成年者で、親権者からのご請求の場合にご提出ください

[check]

5. 受取人様と親権者様の関係が分かる戸籍謄（抄）本（注）

- 契約者様＝親権者様で、契約者様が署名される場合は省略可能です。
- 同一世帯で続柄が特定できる場合は、住民票で代用いただけます。
- ご請求金額500万円以下はコピーでお取り扱いいただけます。

（注）発行日より3ヶ月以内にご提出ください。



アクサ生命保険株式会社 御中

貴社保険約款の規定により支払または保険料払込免除を請求します。医師または医療機関が本書所持の者に被保険者の既往症・治療内容等について説明することおよび証明書等を発行することを承諾します。また、本書の写しも同等の効果があることを了承します。別紙「保険金・給付金等のご請求と個人情報のお取り扱いについて」を受領し、内容を了知のうえ、契約者・被保険者とともに同意します。

太枠内 を受取人様にご記入ください。

請求日 令和 年 月 日

フリガナ
被保険者

受付番号

証券番号

フリガナ
受取人
生年月日 大 昭 平 令 年 月 日
E-mail

！ 受取人様が未成年・被後見人・被代理人の場合のみご記入ください
フリガナ
親権者 後見人 代理人
親権者
後見人
代理人

支払明細
送付先
〒 ー フリガナ
都 道
府 県
日中連絡先 TEL

！ どちらかひとつにご記入ください

振込先口座
ゆうちょ銀行

金融機関名		支店名	
銀行	信用金庫	支店	
労働金庫	信託銀行	出張所	本店
信用組合	農協	支所	営業部
銀行口座	預金種目 *指定がない場合は、「普通」とみなします 1. 普通 2. 当座 4. 貯蓄	金融機関コード	
	口座番号(7桁) *右つめでご記入ください	支店コード	
	口座名義人(カタカナ) *受取人名義の口座をご指定ください		
ゆうちょ銀行	通帳記号 1 0	通帳番号(8桁) *右つめでご記入ください	1
	口座名義人(カタカナ) *受取人名義の口座をご指定ください		

！ 受取人名義の口座がない場合のみご記入ください

別名義
口座
指定届

受取人との
続柄 配偶者 子 父母
上記以外()

私(受取人)は、支払金を受け取るにあたり、私名義の口座ではなく、私と同居又は生計を一にする3親等以内の親族名義の口座を指定します。なお、本指定に関しては、私が全責任を負い、貴社には一切ご迷惑をおかけしません。

保険会社等使用欄

受付日1/備考	受付日2/備考	受付日3/備考

保険金・給付金等のご請求前に必ずお読みください。
また、本紙はご請求手続き終了まで保管をお願いいたします。

以下につき、契約者・被保険者とともに同意いただくものとします。

このご請求につき、医師または医療機関が請求書またはその写しを所持する者に対し、被保険者の既往症・治療内容等について説明し、証明書等を発行します。

個人情報を収集・利用する目的

当社では、お客さまに関する情報を、次のような目的のために利用させていただいております。

- ・保険契約のお引受け・ご継続・維持管理、保険金・給付金等のお支払い
- ・関連会社・提携会社を含む各種商品・サービスのご案内・提供、ご契約の維持管理
- ・当社業務に関する情報提供・運営管理、商品・サービスの充実
- ・その他保険に関連・付随する業務

アクサ生命の個人情報の取扱いについての詳細はアクサ生命ホームページをご確認ください。

当社では、医療情報などの機微情報を、適切な業務運営を確保するために必要な範囲で取得・利用させていただいております。これらの情報については、業務上必要な範囲で契約者・被保険者・受取人・指定代理請求人・家族情報登録制度に登録したご家族等および当社生命保険募集人（当社代理店を含む）に提供することがあります。

ご注意

保険証券の提出をご依頼している場合において、紛失などの理由により保険証券を提出いただけない場合は、「保険金・給付金等支払請求書」の提出をもって保険証券紛失届出を行ったことといたします。

なお、今回のご請求以降も契約（保障）が継続となる場合は、別途保険証券の再発行手続きが必要となります。

ご提出いただきました各種書類は当社で適切に管理・保管いたします。返却には応じられませんので、あらかじめご了承くださいませようをお願いいたします。

宛名ラベル

[当該請求書（同封書類を含む）をお送りいただく際に限りご利用になれます。]

◆ご使用方法◆

- ①当ページをサイズの変更をせずに、普通紙に印刷してください。
- ②キリトリ線に沿って切り取り、定型の封筒の左上に合わせて貼り付けてください。
- ③封筒の裏面には、必ずお客さまのご氏名・ご住所をご記入ください。

<ご注意>

- ・当社はお客さまに封筒の印刷を委託します。
- ・第三者への譲渡等を禁止します。
- ・「差出有効期限」が過ぎている場合は使用できません。
宛名ラベルの「差出有効期間」をご確認の上、投函してください。
- ・定型郵便とさせていただきますので、「長辺14～23.5cm×短辺9～12cm×厚さ1cm以内」の封筒をご使用ください。
- ・宛先ラベルがはがれないようにしっかりと糊などで貼り付けてください。

◆お客さまお控え◆

(1. 2. にご記入の上、お手続きが完了するまでお控えとして保存をお願いします。)

1. 送付書類等（口欄にチェック）

- 「保険金・給付金等支払請求書」（個人保険用）
- 「入院・手術・通院等証明書（診断書）」（個人保険用）
- 「事故状況報告書（証明書）」
- その他（_____）

2. 送付日

_____年____月____日

3. 送付先

〒108-8790

東京都港区白金1-17-3 NBFプラチナタワー
アクサ生命保険株式会社 保険金部 行

◆宛名ラベル◆

キリトリ線



料金受取人払郵便



差出有効期間
2024年9月
30日まで

（切手不要）

108-8790

001

（受取人）

東京都港区白金1-17-3

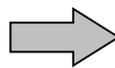
NBFプラチナタワー

アクサ生命保険株式会社

保険金部 行

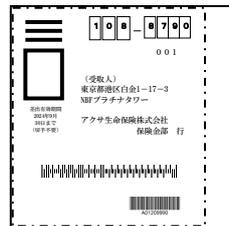


A01209990



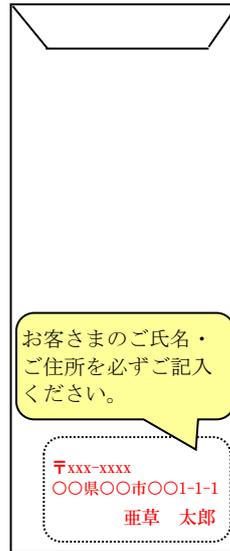
<ご使用例>

定型封筒（表）



封筒の左上に
合わせて、
しっかりと
糊付けして
ください。

定型封筒（裏）



お客さまのご氏名・
ご住所を必ずご記入
ください。

〒XXX-XXXX
〇〇県〇〇市〇〇1-1-1
亜草 太郎

宛名ラベルをキリトリ線に沿って切り取り、定型封筒の表に糊などでしっかりと貼り付けてください。（切手は不要です。）