



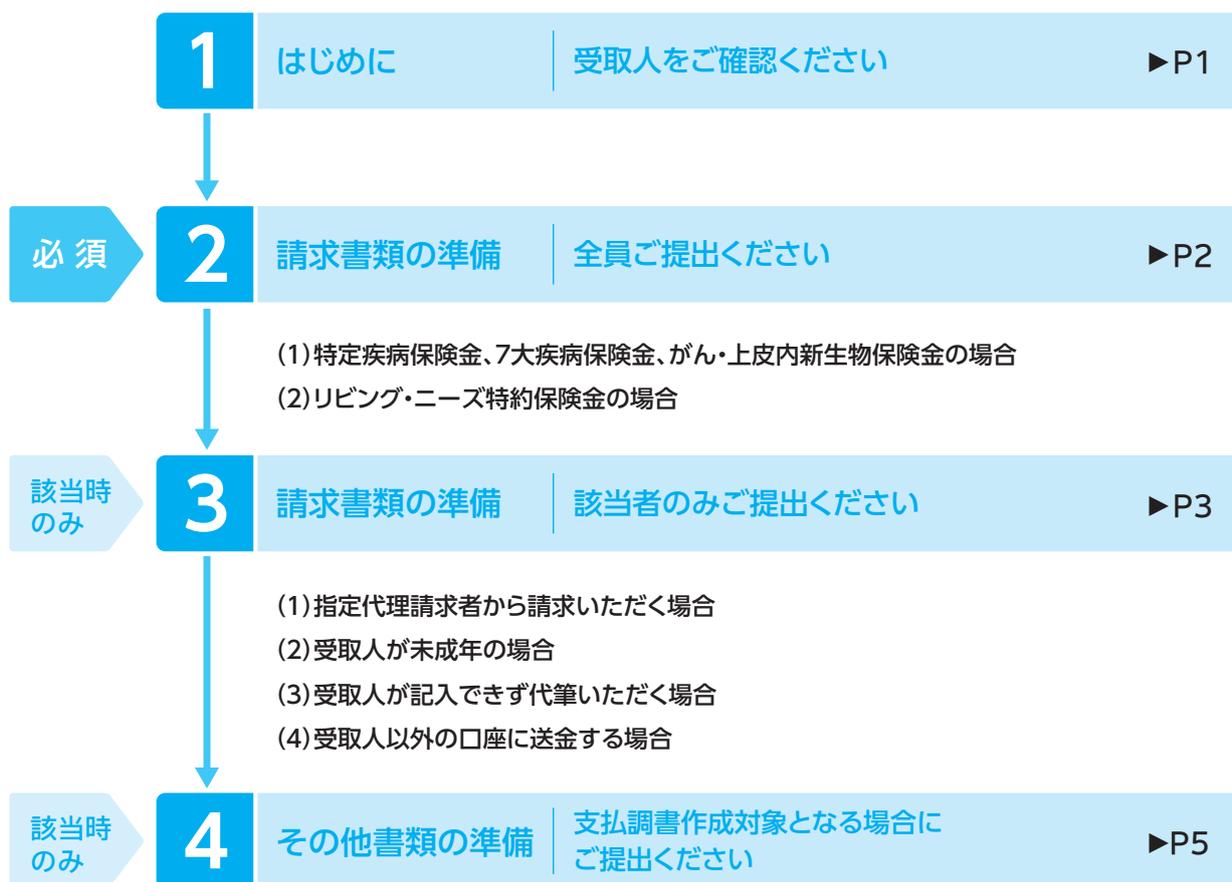
必要書類のご案内

特定疾病保険金等

対象 | 特定疾病保険金、7大疾病保険金、がん・上皮内新生物保険金、リビング・ニーズ特約保険金

このたびのことにつきましては、心よりお見舞い申し上げます。
特定疾病保険金等のご請求手続きに必要な書類をご案内いたしますので、
当会社所定の請求書とともにご提出くださいますようお願い申し上げます。

請求手続きの流れと必要書類



1

はじめに

受取人をご確認ください

(1) 特定疾病保険金等の受取人は、病気やけがをされた方となります。

病気やけがをされた方		受取人(被保険者)
所属員本人	▶	所属員本人
配偶者	▶	配偶者

(2) 受取人(被保険者)が請求できない特別な事情があり、指定代理請求者の指定がある場合

- 特別な事情とは
- ・被保険者が医師から病名を告知されていない
 - ・被保険者が余命6カ月以内であることを医師から告知されていない
 - ・脳卒中などにより、ご請求の意思能力がない 等

請求者

指定代理請求者

※指定代理請求者の指定がない場合、被保険者以外の方が請求することはできません。



2

請求書類の準備

全員ご提出ください

保険金の請求にあたっては、**保険金・給付金請求書(別紙)**と本案内に記載された必要書類をご準備ください。

- ※「保険金・給付金請求書」は本案内とは別の書類となります。
- ※「保険金・給付金請求書」の「記入のご案内」を確認ください。

(1) 特定疾病保険金、7大疾病保険金、がん・上皮内新生物保険金

保険金・給付金請求書(見本)

Form 2104: 保険金・給付金請求書 (個人標準型) 申請書. Includes fields for policy number, insured person details (Name: 若葉 業, Date of Birth: 30年3月3日), and agent information (明安 駅前).

診断書

Form 3227: 診断書. Medical certificate form with fields for patient name, date, and medical details.

当会社所定の診断書となります。病院へ提出し、作成をご依頼ください。



(2) リビング・ニーズ特約保険金

保険金・給付金請求書(見本)

Form 2104: 保険金・給付金請求書 (個人標準型) 申請書. Includes fields for policy number, insured person details (Name: 若葉 業, Date of Birth: 30年3月3日), and agent information (明安 駅前).

団体保険用 診療証明書(診断書)[リビング・ニーズ特約]

Form 0950: 団体保険用 診療証明書(診断書)[リビング・ニーズ特約]. Medical certificate form with numbered sections (1-8) for diagnosis and treatment details.

当会社所定の診断書となります。病院へ提出し、作成をご依頼ください。

※診断書の取得費用はお客様のご負担となります。ただし、保険金、給付金をお支払いできなかった場合で、かつ当会社所定の要件を満たす場合には、診断書原本の提出1通につき所定の金額をお支払いします。

3

請求書類の準備

該当者のみご提出ください

(1) 指定代理請求者から請求いただく場合 (指定代理請求者を指定している場合)

以下の書類をご提出ください。

必要書類	ご説明
指定代理請求についての事情届 指定代理請求についての確認書	● 当会社所定の用紙をご提出ください。
指定代理請求者の印鑑証明書	● 発行後6ヵ月以内のものをご提出ください。(コピー不可) ● 各契約の保険金・給付金が500万円以下の場合は省略できます。

指定代理請求者が被保険者の戸籍上の配偶者、直系血族、兄弟姉妹、3親等以内の親族の場合は、以下の書類もあわせてご提出ください。

必要書類	ご説明
指定代理請求者の戸籍謄本 または住民票	● 被保険者と指定代理請求者の続柄が確認できる指定代理請求者の戸籍謄本または住民票 (続柄記載のあるもの) ● 発行後6ヵ月以内のものをご提出ください。なお住民票は本籍地記載のないものをお願いします。

指定代理請求者が内縁の夫・妻、同性パートナー、3親等外の親族、財産管理人の場合は、以下の書類もあわせてご提出ください。

代理請求者	必要書類 (被保険者と代理請求者の関係を示す書類)
内縁の夫・妻	● 「未届の夫・妻」等と記載があり、かつ被保険者と同居していることが確認できる世帯全員の「住民票」(続柄記載のあるもの) ● 発行後6ヵ月以内のものをご提出ください。本籍地記載のないものをお願いします。
3親等外の親族	● 被保険者と指定代理請求者の続柄が確認できる「戸籍謄本」および被保険者と同居していることが確認できる世帯全員の「住民票」(続柄記載のあるもの) ● 発行後6ヵ月以内のものをご提出ください。なお住民票は本籍地記載のないものをお願いします。
同性パートナー	● 地方自治体により発行された「パートナー証明書等」および被保険者と同居していることが確認できる世帯全員の「住民票」(続柄記載のあるもの) ● 発行後6ヵ月以内のものをご提出ください。本籍地記載のないものをお願いします。
財産管理人	● 被保険者と指定代理請求者の財産管理委任契約が有効であることが確認できる「財産管理契約書」

代理請求特約が付加されていない契約につきましては、以下の書類もあわせてご提出ください。

必要書類	ご説明
被保険者の住民票または 健康保険被保険者証コピー (注※)	同居している場合: 世帯全員の住民票 (続柄記載のあるもの) 同居していない場合: 健康保険被保険者証のコピー (注※) (カード式の場合は被保険者と(指定)代理請求者それぞれのカードのコピー (注※) および被保険者と(指定)代理請求者の続柄が判明する戸籍謄本 (抄本)) ● 住民票・戸籍謄本は発行後6ヵ月以内のものをご提出ください。 なお住民票は本籍地記載のないものをお願いします。

(注※) 保険者番号および被保険者等記号・番号、二次元コードはマジックで黒く塗りつぶすなどマスキングしてください

(2) 受取人が未成年の場合

保険金額が500万円を超える場合は、以下の書類もあわせてご提出ください。

必要書類	ご説明															
受取人(被保険者)の 戸籍謄本	<ul style="list-style-type: none"> ● 発行後6ヵ月以内のものをご提出ください。 ● 親権者(または後見人)が判明する戸籍謄本をご提出ください。 															
親権者(または後見人)の 本人確認書類	<p>次の書類のうち、氏名、現住所、生年月日が確認できるもの、発行日、発行元がある場合は確認できるもの、有効期間がある場合は有効期間中のもの。</p> <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 個人番号カード (表面<顔写真のある面>のみ)</td> <td><input type="checkbox"/> 健康保険被保険者証(※1)</td> <td><input type="checkbox"/> 特別永住者証明書</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 運転免許証</td> <td><input type="checkbox"/> カード式健康保険被保険者証(※1)</td> <td><input type="checkbox"/> 在留カード</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 運転経歴証明書 (交付日が2012年4月以降のものに限る)</td> <td><input type="checkbox"/> 国民健康保険高齢受給者証(※1)</td> <td><input type="checkbox"/> 身体障害者手帳</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> パスポート</td> <td><input type="checkbox"/> 年金手帳(※2)</td> <td><input type="checkbox"/> 福祉手帳</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> 住民基本台帳カード(写真付き)</td> <td><input type="checkbox"/> 母子健康手帳</td> </tr> </table> <p style="text-align: right;">いずれかのコピー</p> <hr/> <p><input type="checkbox"/> 印鑑証明書(発行後6ヵ月以内のもの。コピー不可)</p>	<input type="checkbox"/> 個人番号カード (表面<顔写真のある面>のみ)	<input type="checkbox"/> 健康保険被保険者証(※1)	<input type="checkbox"/> 特別永住者証明書	<input type="checkbox"/> 運転免許証	<input type="checkbox"/> カード式健康保険被保険者証(※1)	<input type="checkbox"/> 在留カード	<input type="checkbox"/> 運転経歴証明書 (交付日が2012年4月以降のものに限る)	<input type="checkbox"/> 国民健康保険高齢受給者証(※1)	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳	<input type="checkbox"/> パスポート	<input type="checkbox"/> 年金手帳(※2)	<input type="checkbox"/> 福祉手帳		<input type="checkbox"/> 住民基本台帳カード(写真付き)	<input type="checkbox"/> 母子健康手帳
<input type="checkbox"/> 個人番号カード (表面<顔写真のある面>のみ)	<input type="checkbox"/> 健康保険被保険者証(※1)	<input type="checkbox"/> 特別永住者証明書														
<input type="checkbox"/> 運転免許証	<input type="checkbox"/> カード式健康保険被保険者証(※1)	<input type="checkbox"/> 在留カード														
<input type="checkbox"/> 運転経歴証明書 (交付日が2012年4月以降のものに限る)	<input type="checkbox"/> 国民健康保険高齢受給者証(※1)	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳														
<input type="checkbox"/> パスポート	<input type="checkbox"/> 年金手帳(※2)	<input type="checkbox"/> 福祉手帳														
	<input type="checkbox"/> 住民基本台帳カード(写真付き)	<input type="checkbox"/> 母子健康手帳														

(※1) 保険者番号および被保険者等記号・番号、二次元コードはマジックで黒く塗りつぶすなどマスキングしてください

(※2) 年金手帳等の基礎年金番号(記号・番号)はマジックで黒く塗りつぶすなどマスキングしてください

(3) 受取人が記入できず代筆いただく場合

以下の書類もあわせてご提出ください。

必要書類	ご説明
受取人の戸籍謄本(抄本) または住民票	<ul style="list-style-type: none"> ● 発行後6ヵ月以内のものをご提出ください。 ● 住民票の場合は本籍地記載のないものをお願いします。 ● 各契約の保険金・給付金が500万円以下の場合は省略できます。
手続代行者の印鑑証明書	<ul style="list-style-type: none"> ● 発行後6ヵ月以内のものをご提出ください。(コピー不可)
代筆通知書	<ul style="list-style-type: none"> ● 当会社所定の用紙をご提出ください。

(4) 受取人以外の口座に送金する場合

以下の書類もあわせてご提出ください。

必要書類	ご説明
受取人の印鑑証明書	<ul style="list-style-type: none"> ● 発行後6ヵ月以内のものをご提出ください。(コピー不可) ● 各契約の保険金・給付金が500万円以下の場合は省略できます。
受取人(被保険者)の戸籍謄本	<ul style="list-style-type: none"> ● 発行後6ヵ月以内のものをご提出ください。 ● 各契約の保険金・給付金が500万円以下の場合は省略できます。

4

その他書類の準備

支払調書作成対象となる場合にご提出ください

下記に該当する場合は、保険会社が税務署等へ提出する支払調書作成の対象となるため、以下の書類もあわせてご提出ください。

受取人が2名以上の場合は、受取人数分の申告書が必要です。

支払調書作成の対象となる場合

- 支払われる保険金が一時金でなく年金で支払われる場合に、年金年額が20万円を超えるとき

※詳細は請求書記載の「記入のご案内」をご確認ください。また、年金で請求する場合は年金請求書をご提出ください。

個人番号(マイナンバー)申告書

次のいずれか1点を「個人番号(マイナンバー)申告書」に添付しご提出ください。

- 「個人番号カードのコピー(裏面、個人番号の記載のある面)」
- 「通知カードのコピー」
- 「個人番号記載住民票の写し」

