

！ ご記入の前に、記載の内容をご確認ください。

保険金を請求される方がご記入ください。

- 保険金を請求される方が後見人・保佐人の場合は、「登記事項証明書のコピー」または「審判書のコピー」が必要な場合があります。
- ご自宅あるいは日中のご連絡先（携帯電話など）をお忘れなくご記入ください。

忘れずに押印してください。

- 弊社からの指定がない場合、認印で結構です。

施設における現場の責任者の方のお名前のご記入、押印をお願いいたします。

保険金支払先が「その他」の場合には、ご記入ください。



AIG 損保へ返送する書類

AIG 損保

保険金請求書 兼 同意書 2025/4/1以降 普通傷害保険 特定障害者福祉団体傷害保険特約用

賠償用 施設等管理下財物 復旧費用保険金用

AIG損害保険株式会社 宛

ご記入日 20XX年 4月 1日

1 加入者（記名被保険者・賠償事故を起こした方）

加入者番号 123456XXXX

〒1XX-XXXX 東京都墨田区〇〇 1-1

生活拠点 自宅 入所施設 グループホーム その他（ ）

お名前 永合 太郎

同居 / 別居 親族 / 親権者 / 後見人と 同居 別居

生年月日 20XX年 10月 10日（15歳）

2 加入依頼者

加入依頼者が施設の場合には、加入者の情報をご記入ください。 ● 個人賠償責任保険のご加入がある場合には、5他社のご契約についてもご記入ください。

〒1XX-XXXX 東京都〇〇区XX町 1-2-3

ご連絡先 Tel (03-XXXX-XXXX) 日中のご連絡先 (090-XXXX-XXXX)

フリガナ エイアイ ハナコ

賠償事故を起こした方との関係 親族 / 親権者 後見人 その他（ ）

お名前 永合 花子

3 記名被保険者が利用している施設等

〒1XX-XXXX 東京都墨田区〇〇 1-1

施設名称 社会福祉法人 〇〇会

フリガナ エイダ アイコ

施設責任者 栄田 愛子

4 保険金支払先

● 貯蓄口座へのお振込みはできません。

ご希望の支払先を ○で囲んでください

以下の口座 保険料振替口座

銀行 J A 南北 支店 ゆうちょ銀行

店番号 口座番号 記号 番号

001123XXXX 1 0

口座名義(カタカナ) エイアイ サブロウ

保険金支払先は (1) 「1.加入者」と同じ (2) 「2.加入依頼者」と同じ (3) 「3.記名被保険者が利用している施設等」と同じ (4) その他(以下へご記入ください。)

上記でその他の場合に お名前 愛英 三郎 住居 東京都XX区〇〇町2-2-2 加入者との関係 施設職員 Tel 090-XXXX-1234

裏面も忘れずにご記入ください。

次項へ続く

451-151 M03Y25

この書類を作成された日付をご記入ください。

主な生活拠点を選択ください。

保険金の支払先をご指定ください。

- 通帳などをご覧いただき、正しくご記入ください。
- 口座番号は、右づめでご記入ください。
- ゆうちょ銀行の場合は、下図を参考にご記入ください。
(ゆうちょ銀行の例)

記号 番号

11960 1234561

おなまえ

株式会社 ゆうちょ銀行

(ゆうちょ銀行)

記号 番号

11960 1234561

！ ご記入の前に、記載の内容をご確認ください。

他の保険会社にご請求可能な保険契約がある場合は、内容をご記入ください。

事故が発生した日時、場所、状況(誰と、何をしていた、どのように発生したのか)をご記入ください。

被害者のお名前、ご住所、ご連絡先、賠償事故を起こした人とのご関係をご記入ください。

- 事故により発生した損害が物損害の場合、その財物の持ち主(所有者)の方のお名前をご記入ください。合わせて被害物の購入年月日、購入金額を必ずご記入ください。

5 他社のご契約

● ご請求可能な他の保険契約などがありましたらご記入ください。

保険会社などの名称	保険の種類	証券番号	保険金請求の有無	保険会社の連絡先
東京損保	個人賠償保険	ABC123XXXX	あり なし	03-△△△△-XXXX
			あり なし	- -

6 事故の状況

いつ起こりましたか 20 XX 年 3 月 1 日 午前 午後 10 時 30 分頃

事故発生場所はどこですか (A) 「1. 加入者」欄に記載の生活拠点 (B) それ以外(以下にご記入ください。)

どこで起こりましたか (1) 施設・学校内 () (2) その他 ()

どのような原因で起こりましたか ()

事故状況を具体的に記入下さい

突然パニックになり、止めに入った施設職員のメガネをとって、投げて破損させた。

そのときどなたか近くにいましたか ()

事故発生場所が生活拠点以外の場合は、Bを選択のうえ、() 内に事故発生場所の詳細をご記入ください。

7 事故により発生した損害

ご住所 〒10X-00XX 東京都XX区〇〇町2-2-2

被害者 フリガナ アイイ サブロー お名前 愛英 三郎

賠償事故を起こした人との関係 ()

所有者 ()

品名 ()

物損害 壊れたものは修理ができる状態ですか ()

壊れたものはいつ頃、その当時いくらずで購入されたものですか ()

購入年月 20XX 年 12 月頃

購入価格 35,000円

人身損害 部位・症状 ()

病院名 ()

その他 内容 ()

損害額 () 円