

保険金のご請求手続きについて

■ 手続方法

右記の「保険金請求連絡書」をコピーしていただき、下記記載例の内容を参考に必要事項をご記入のうえ、株式会社第一ビルディングまでFAX送信願います。

連絡日		令和 6 年 5 月 1 日	
被 保 険 者 情 報	氏名カナ	セキスイ タロウ	
	氏名漢字	積水 太郎	
	生年月日	昭和・平成 43 年 7 月 2 日 (56歳)	性別 (男)・(女)
	郵便番号	531 - 0076	住所カナ オオサカシキタクオオヨド'ナカ1-1-88
	住所	大阪市北区大淀中1-1-88	
	連絡先	(自宅) 06 - 6440 - ×××× (携帯) 090 - 1111 - ××××	
死亡日		令和 年 月 日	
入院開始日		令和 6 年 3 月 12 日	
原因		(病気) ・ (交通事故でのケガ) ・ (交通事故以外でのケガ)	
傷病名		交通事故による大腿骨骨折	状況 (通退勤中) ・ (業務中) ・ (業務外)
(入院)	期 間	令和 6 年 3 月 12 日 ~ 令和 6 年 4 月 9 日	
	日 数	29 日間	
(手術)	有 ・ 無	(あり) ・ (なし)	
	手術内容		
医療機関	名称	セキスイ病院	
	連絡先	06 - 6440 - ××××	
保険金請求書類送付先 (保険会社から送付)		被保険者住所 ・ (問い合わせ先住所) ← どちらか必ずお選びください。	

太枠の中をご記入ください。

問 い 合 わ せ 先	問い合わせ先名カナ	オオヨドケンセツ	
	問い合わせ先名	大淀建設	
	窓口担当者	積和 花子	
	続柄	被保険者所属会社	
	電話番号	06 - 6440 - ××××	
	郵便番号	531 - 0076	住所カナ オオサカシキタクオオヨド'ナカ1-1-77
	住所	大阪市北区大淀中1-1-77	

代理店使用欄

証券番号	912313J643	加入者番号	
連絡事項			

※保険金請求連絡書でご報告をいただいた内容は、株式会社第一ビルディングより損保ジャパンへ連絡します。保険金請求書類の送付や病気やケガの詳しい内容の確認は、損保ジャパンよりさせていただきます。

セキスイハウス協力会入院補償制度
保険金請求連絡書

連絡日		令和 年 月 日					
被 保 険 者 情 報	氏名カナ						
	氏名漢字						
	生年月日	昭和・平成	年	月	日 (歳)	性別	男・女
	郵便番号	—	住所カナ				
	住所						
	連絡先	自宅	—	—	携帯	—	—
死亡日		令和 年 月 日					
入院開始日		令和 年 月 日					
原因		病気 ・ 交通事故でのケガ ・ 交通事故以外でのケガ					
傷病名				状況	通退勤中・業務中・業務外		
入院	期 間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日					
	日 数	日間					
手術	有 ・ 無	あり ・ なし					
	手術内容						
医療機関	名称						
	連絡先						

保険金請求書類送付先 (保険会社から送付)	被保険者住所 ・ 問い合わせ先住所 ← どちらか必ずお選びください。
--------------------------	---

問 い 合 わ せ 先	問い合わせ先名カナ			
	問い合わせ先名			
	窓口担当者			
	続柄			
	電話番号			
	郵便番号	—	住所カナ	
	住所			

代理店使用欄

証券番号	912313J643	加入者番号	
連絡事項			