

保険金請求書 兼 同意書 記入例

記入例をご参照のうえ、保険金を請求する方ご本人がご記入ください。

保険金を請求する方が未成年の場合は親権者・後見人の承認・同意(署名)が必要です。

また、ご記入内容に誤りがあり訂正される場合には、訂正箇所には二重線を引き、その上に訂正印をご捺印のうえ、すぐそばに正しい内容をお書きください。

保険金請求者

保険金をご請求いただけるのは、保険証券記載の被保険者(ペットの飼い主)、その配偶者、被保険者または配偶者と同居している2親等以内の親族でペットの治療費用を負担された方です。

被保険者との関係

保険金ご請求者様と保険証券記載の被保険者様の関係をご選択ください。

ご請求者様が未成年の場合

ご請求者様が未成年の場合は生年月日をご記入のうえ、親権者・後見人の方が親権者同意欄に署名してください。

保険金振込先

お手元の通帳をご確認いただき、口座名義(カタカナ)、金融機関情報を必ずご記入ください。

① SBIペット少額短期保険 保険金請求書 兼 同意書

請求日
(記入日) 2025年 5月 1日

SBIペット少額短期保険株式会社 御中

請求内容に相違がないことを確認の上、【個人情報取扱いについて】(別紙)の内容および約款に規定される事実確認のために、関係者(医療機関関係者を含む)等に対し、貴社(貴社の委託する者を含む)が照会や調査を求めることに同意し、関係書類とともに保険金を請求します。保険金は記載の指定口座に振り込んでください。口座への振り込みをもって保険金を受領したものと認めます。

1 保険金請求者 (保険証券記載の被保険者、その配偶者、被保険者または配偶者と同居している2親等内の親族でペットの治療費用を負担された方)	
〒0000△△△△	マンション・アパート名
現住所	東京(都道府県) 港区西新橋2-8-6 日比谷マンション901 号室
フリガナ	カイヌシ ハナコ
氏名(自署)	飼主 花子
被保険者との関係	(本人) (配偶者) (同居の親族)
日中の連絡先	080 (××××) 1234
未成年の場合、生年月日	西暦 2010 年 4 月 1 日
未成年の場合、親権者署名	飼主 太郎

2 保険金振込先 (記入がなく、過去に保険金をお支払いしている場合、お支払いした口座に振り込みさせていただきます場合がございます。)	
必ずご記入ください	口座名義(カタカナ) カイヌシ タロウ
ゆうちょ銀行	通帳記号 1 0 の 通帳番号 1
どちらかに必ずご記入ください	ゆうちょ銀行以外の金融機関
銀行(信用組合)	信用金庫(農協)
支店(出張所)	本店
店番号	種目(一方に○印)
口座番号	普通(当座)

3 他社契約内容	
保険会社	商品名
証券番号	契約期間 20 年 月 日 ~ 20 年 月 日

4 証券番号	5 ペットのお名前
	ちゃん



④ 証券番号

弊社の保険証券記載の証券番号をご記入ください。

⑤ ペット名

ご契約のペットのお名前をご記入ください。

診療内容報告書 記入例

動物病院発行の診療明細書・領収書
(レシート)等の枚数をご記入ください。

診療日

実際に通院・入院した日付をご記入ください。通院日が複数ある場合は、日付順にご記入ください。

通院・入院の理由、もしくは症状

例を参考に診断名や診療内容の詳細をご記入ください。診断名が複数ある場合は、全てご記入ください。診断名がわからない場合は、症状や通院・入院した理由をご記入ください。

発症日・受傷日

初めて症状が現れた日、もしくはケガをした日をご記入ください。健康診断で指摘された異常の再検査等の場合は、「初めて異常を指摘された日(健康診断を行った日)」をご記入ください。

事故状況報告欄

ケガによるご請求が含まれる場合は、ケガをした時の状況について、いつ、どこで、どのようにケガをしたのか、誤飲の場合は何を誤飲したのか、出来る限り具体的にご記入ください。
ケガが複数ある場合は、全てご記入ください。

② 診療内容報告書

証券番号 Ik2567891011 ターン ちゃん



SBIペット少短の

ペット保険

同封いただいた診療明細書の枚数 合計 5 枚

- (1) 記載いただいた通院・入院にかかった動物病院発行の診療明細書・領収書(レシート)等と一緒にご提出ください。診療明細書・領収書(レシート)とともに原本の提出が必要です(コピー取扱い不可)。領収書に金額のみ記載されている場合には、内訳(項目)の記載をお願いします。
- (2) 診療明細書は台紙等に貼らずにそのまま同封してください。
- (3) ご提出いただいた診療明細書・領収書より、予防目的の処置、治療以外のケア(爪切り・肛門腺絞り・耳掃除等)、薬用シャンプー・イヤークリーナー・ケア用品等の外用薬、サプリメント・漢方(医薬品を除く)・健康食品・予防薬等の内服薬と判断されるものは保険金をお支払できませんので、あらかじめご了承ください。診療明細書項目にケア等が含まれる場合はその旨をご記入ください。



- 例：
- ・3日前から嘔吐の症状が見られたため受診。
 - ・昨日の夜から耳を痒がっていたため受診。外耳炎と診断された。
 - ・前回(僧帽弁閉鎖不全症)の継続治療。
 - ・××年○月△日の健康診断時に肝数値の異常を指摘され、再検査の指示があり受診。

診療日	通院・入院の理由、もしくは症状	発症日・受傷日
通院 2024年1月15日～ 入院 20 年 月 日	健康診断を行った際に心雑音の指摘があり、再検査を行ったが僧帽弁閉鎖不全症と診断され薬が処方された。	2023年12月12日
通院 2024年3月20日～ 入院 2024年3月21日	交通事故に遭い、骨と歯が折れた。	2024年3月20日
通院 2024年4月20日～ 入院 20 年 月 日	遊んでいたおもちゃ(ひも)を飲み込んでしまい受診。外耳炎の再診。	誤飲 2024年4月19日 外耳炎 2024年3月20日
通院 20 年 月 日～ 入院 20 年 月 日		20 年 月 日
通院 20 年 月 日～ 入院 20 年 月 日		20 年 月 日
通院 20 年 月 日～ 入院 20 年 月 日		20 年 月 日

<事故状況報告欄>

ケガによるご請求が含まれる場合は、以下に事故状況(ケガをした日・状況)をご記入ください。

受傷日: 2024年3月20日 16時頃
事故状況(おケガをされた状況)

夕方、散歩中に車とぶつかってしまい受診。
検査の結果、右前肢の骨と歯が折れていたため、そのまま入院・手術となった。

受診日2024年4月20日 10時頃
遊んでいたおもちゃのひもを飲み込んでしまった。

PSS005-TBP-2504

裏面は「保険金請求書 兼 同意書 記入例」です。▶▶▶