

## ペット共済 共済金請求書（兼医療照会同意書）



共済金請求書の内容に相違ないことを確認の上、【個人情報の利用目的】および【医療照会】に同意し、以下の診療について関係書類とともに共済金を請求します。共済金は以下の指定口座に振込んでください。ご登録口座への振込みをもって共済金を受領したものと認めます。

契 約 内 容			
証券番号		ご記入日	平成 年 月 日
フリガナ		フリガナ	
契約者名		ペットのお名前	ちゃん <span style="border: 1px dashed black; border-radius: 50%; padding: 2px;">印</span>
フリガナ	〒 -		
住 所		都 道 府 県	
平日昼間連絡先	- -	プラン名	プラン

### 共 済 金 受 取 口 座

※登録口座をご変更、もしくは初めてご請求頂くお客様は、下記日本ペット共済カスタマーセンターまでお問い合わせの上、登録口座のご変更・ご登録手続きをお取り下さいますようお願い致します。

請 求 内 容		
診療日（通院の場合は左側に通院日を記入 入院の場合は入院した期間を記入）	診断名・症状名を記入	受傷日・発症日
記入例 2011年 2月 1日～ 年 月 日	道端で拾い食いして下痢がとまらず通院（1日）	2011 年 2月 1日頃
年 月 日～ 年 月 日		年 月 日頃
年 月 日～ 年 月 日		年 月 日頃
年 月 日～ 年 月 日		年 月 日頃
年 月 日～ 年 月 日		年 月 日頃
年 月 日～ 年 月 日		年 月 日頃
年 月 日～ 年 月 日		年 月 日頃
年 月 日～ 年 月 日		年 月 日頃

【請求に必要な書類】

- 必ず内訳のある診療明細書（または領収書）をお送り下さい。
- お送りいただく診療明細書の必要枚数は次の通りです。  
入院⇒1回の入院ごとに1枚（退院後にまとめてご請求下さい。）と入院手術診断書を郵送にてお送りください。  
手術⇒1日の通院または1回の入院と合わせて1枚と入院手術診断書を郵送にてお送りください。  
※診療後30日以内であれば、複数の診療分をまとめてご請求いただくことが可能です。

※ ご記入いただいた個人情報は、請求に伴う手続以外の目的では利用いたしません。

※書類の送付先：〒659-0092 兵庫県芦屋市大原町5-17  
DANビル3階 一般社団法人 日本ペット共済 共済金請求係まで

当共済会処理欄		
共済金支払金額	検印	担当
円		

(201409)

【個人情報の利用目的】  
お客様の個人情報につきましては、保険引受の判断、保険事故への対応（関係先への照会等の事実関係の調査や関係する保険について少額短期保険業者を含む保険会社間）、共済金のお支払いおよび各種商品・サービスの提供・案内を行うために利用させていただきます。

【医療照会】  
当共済会（当共済会が指定する者を含む）は事実確認を行うために、関係者（医療機関関係者を含む）等に対し、共済金請求のあった診療に関する情報の提供（治療、検査、関連するほかの診療等に関する説明を含む）を求めることがあります。

共済金請求コールセンター

ご不明な点は

**0120-055-604**（携帯・PHSからもご利用可能です。）

10：00～18：00（土日祝以外）

通院の場合は以下のFAXまで

**0797-78-6699**

受付完了後、メールでご登録アドレスまでご報告致します。