

## 「建設分野の1号特定技能外国人向け補償制度」保険金請求の手引き

手順 **1** ~ **3** の順に必要書類を確認し、下記提出先へお送りください。

手順 **1** ケースに応じた必要書類

### 【保険金請求に必要な書類一覧表】

提出書類	書類作成者・見舞金種類		書類作成		
	1号特定技能外国人	企業	死亡	後遺障害	休業
① 保険金請求書	—	●	●	●	●
② 見舞金を特定技能外国人に支払ったことを証する資料(写)※1※2	—	●	●	●	●
③ 見舞金給付申請書(写) ※2「規程」の帳票をご使用ください	●	—	●	●	●
④ 労災保険法等の支給決定通知書(写)	●	—	●	●	●
⑤ 労災保険法等の死亡診断書または死体検案書(写)	●	—	●		
⑥ 労災保険法等の後遺障害診断書(写)	●	—		●	
⑦ 労災保険法等の労働者死傷病報告書(写)	●	—	●	●	●
⑧ 医師の診断書(写)	●	—			●

※1 資料の事例は、下記手順 **2** ②をご確認ください。

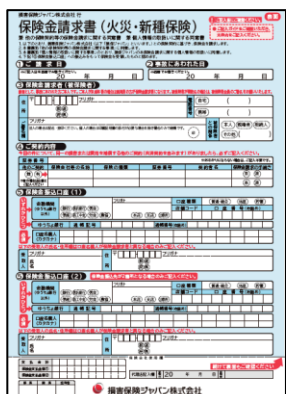
※2 死亡または重度の後遺障害などで、補償対象者である1号特定技能外国人本人が、見舞金を受け取ることが出来ない場合、受入企業からの見舞金の支払先は、補償対象者の配偶者、実養父母(配偶者の父母を除きます。)および子に限定されます。また、その場合は見舞金受取人と1号特定技能外国人との関係を示す資料(写)が必要になります。

※3 見舞金給付申請書は、別途リーフレットとともに保管いただいている「規程」の裏面をコピーのうえ、ご使用ください。

手順 **2** ①~⑧の順に上から書類を重ねて、左上をホチキスで止めてください。

### ＜必要な保険金請求書提出例＞(休業の場合の例)

① 保険金請求書




② 見舞金を特定技能外国人に支払ったことを証する資料(写)

(例)

- 銀行の振込票 (インターネットバンキングの振込取引の印刷など)
- 領収証 (見舞金受領書など)

③ 見舞金給付申請書(写)



※「規程」の裏面を使用

労災保険法等の各種書類(写)

- ④ 労災保険法等の支給決定通知書(写)
- ⑦ 労災保険法等の労働者死傷病報告書(写)
- ⑧ 医師の診断書(写)

手順 **3** 下記提出先へお送りください。

**【必要書類提出先】**  
 住所: 〒164-0012 東京都中野区本町 3-30-4 KDX 中野坂上ビル 5F 日本アイラック株式会社気付  
 株式会社インシュアランス サービス  
 「建設分野の1号特定技能外国人向け補償制度」申請窓口

**【コールセンター】** 電話・メールでのお問い合わせ先  
 「建設分野の1号特定技能外国人向け補償制度」問合せ申請窓口 (運営会社: 株式会社インシュアランス サービス)

■フリーダイヤル: **0120-514-049**  
 受付時間: 9:00~17:30(土・日・祝日・年末年始を除きます)

■メールアドレス: [jac-hosho@inss.jp](mailto:jac-hosho@inss.jp)

# 保険金請求書 ご記入例

## ご注意

●ご記入の際は、ボールペン等(鉛筆以外)をご使用ください。

## ■訂正される際のご注意

●訂正がある場合は、二重線で訂正しご記入ください。

u>

### ①ご請求日

●この保険金請求書(火災・新種保険)へのご記入日を西暦でご記入ください。

### ②事故にあわれた日

●1号特定技能外国人へ見舞金を支払った日付を西暦でご記入ください。

### ③保険金請求者(被保険者)

●保険金請求者は【受入企業】となります。

- ・受入企業名、役職、代表者名をご記入ください。
  - ・個人事業主の場合は、屋号と代表名をご記入ください。
- ※フリガナも必ずご記入ください。

#### ■ご捺印いただく際のご注意

- ・法人名をご記入のうえ、法人印(角印か丸印)をご捺印ください。
- ・個人事業主の場合は、個人印をご捺印ください。

### ④ご契約内容

●支払った見舞金を補償する他の保険契約の有無を選択ください。有を選択した場合は、ご契約内容を右欄にご記入ください。

### ⑤保険金振込口座

※振込先は必ず、受入企業の口座をご指定ください。

(1号特定技能外国人や、ご遺族への直接振込はできません。)

※通帳をご確認のうえ、正確にご記入ください。

金融機関またはゆうちょ銀行のいずれかひとつをご記入ください。

保険金振込口座を2箇所に分けてご指定される場合は、「⑤保険金振込口座(2)」をご記入ください。

#### ゆうちょ銀行以外の金融機関の場合

●金融機関名、支店名、店舗コード3桁、口座番号(右詰め)を、ご記入ください。

#### ゆうちょ銀行の場合

●通帳記号5桁、通帳番号(右詰め)をご記入ください。

※通帳に記載されている「記号」と「番号」をご記入いただければ、ゆうちょ銀行の新通帳に記載されている「店名」「店番」「口座番号」のご記入は不要です。

損害保険ジャパン株式会社 行

## 保険金請求書 (火災・新種保険)

兼 他の保険契約等の保険金請求に関する同意書 兼 個人情報の取扱いに関する同意書  
 1.以下のとおり、損害保険ジャパン株式会社(以下「損保ジャパン」といいます。)との保険契約に基づき、保険金を請求します。  
 2.本書裏面「他の保険契約等の保険金請求に関する事項」に同意します。  
 3.本書裏面「個人情報の取扱いに関する事項」のとおり、損保ジャパンの本保険金請求に関する個人情報の取扱いに同意します。  
 下記「⑤保険金振込口座」への振込みをもって保険金を受領したものと認めます。

①ご請求日  
 ※ご記入日を西暦でお書きください。  
 20xx年10月17日

②事故にあわれた日  
 ※西暦でお書きください。  
 20xx年2月13日

③保険金請求者(被保険者)

住所 〒11608338 フリガナ シンジユクニシシンジユク  
 東京 新宿区西新宿1-26-1 (自宅) 03(3231)xxxx  
 フリガナ ソンボケンセツ(あ)ダイセウトリシマリヤク ソンボタロウ (携帯) ( )  
 法人の場合は記名・捺印ください。個人の場合は日職事務書の交付が必要な場合を除き署名のみで結構です。  
 損保建設株式会社 代表取締役 損保太郎

④ご契約内容  
 今回の件について、同一の損害または費用を補償する他の契約(共済契約を含みます)がありましたら、必ずご記入ください。  
 ※おわかりにならない場合は、ご記入不要です。

証券番号	他の契約	保険会社等の名称	保険の種類	証券番号	契約者名	保険金請求の状況
	無(有)					未(済)

⑤保険金振込口座(1)

金融機関(ゆうちょ銀行以外) ひまわり フリガナ シンジユク 口座種類 普通組合(当座)貯蓄  
 (銀行) (郵便) (信金) 新宿 店舗コード 口座番号(右詰め)  
 (信組) (商工中会) (労金) (農協) (本店) (支店) (提携所) 0011234567

ゆうちょ銀行 通帳記号 通帳番号(右詰め)

口座名義人(カタカナ) ソンボケンセツ(カ) ケンセツ(カ) タイセイヒ  
 ヲウチュウリシマリヤクソンボタロウ

以下の受取人の氏名・住所欄は口座名義人が保険金請求者と異なる場合のみご記入ください。

フリガナ 住所 〒フリガナ  
 受取人 氏名 所 (郵便) (行)

⑤保険金振込口座(2) 保険金振込先が2箇所となる場合のみご記入ください。

金融機関(ゆうちょ銀行以外) フリガナ 口座種類 普通組合(当座)貯蓄  
 (銀行) (郵便) (信金) 店舗コード 口座番号(右詰め)  
 (信組) (商工中会) (労金) (農協) (本店) (支店) (提携所)

ゆうちょ銀行 通帳記号 通帳番号(右詰め)

口座名義人(カタカナ)

以下の受取人の氏名・住所欄は口座名義人が保険金請求者と異なる場合のみご記入ください。

フリガナ 住所 〒フリガナ  
 受取人 氏名 所 (郵便) (行)

文 払 合 計  
 保険金支払金額①  
 保険金支払金額②

代理店記入欄 20年 月 日

損保建設株式会社 SOMPO

口座名義人のお名前をカタカナでご記入ください。フリガナの濁点、半濁点は一文字としてご記入ください。

※マス目が不足する場合は、詰めてご記入いただくか、枠外に不足分をご記入ください。

# 保険金請求書 (火災・新種保険)

表面

❗ご記入前にご確認ください。

●ご記入ガイドをご確認いただき、  
太枠内をご記入ください。

兼 他の保険契約等の保険金請求に関する同意書 兼 個人情報の取扱いに関する同意書

- 以下のとおり、損害保険ジャパン株式会社（以下「損保ジャパン」といいます。）との保険契約に基づき、保険金を請求します。
- 本書裏面「他の保険契約等の保険金請求に関する事項」に同意します。
- 本書裏面「個人情報の取扱いに関する事項」のとおり、損保ジャパンの本保険金請求に関する個人情報の取扱いに同意します。
- 下記「⑤保険金振込口座」への振込みをもって保険金を受領したものと認めます。

## ① ご請求日

※ご記入日を西暦でお書きください。

20 年 月 日

## ② 事故にあわれた日

※西暦でお書きください。

20 年 月 日

## ③ 保険金請求者 (被保険者)

原則として、事故にあわれた方ご本人です。ご本人が未成年者の場合は親権者の方が保険金請求者になります。被保険者が複数名の場合は、被保険者全員のご署名をお願いいたします。

住所	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> フリガナ	電話番号	自宅 ( )
	都道 府県		携帯 ( )
ご署名欄	フリガナ 法人の場合は記名・捺印ください。個人の場合は印鑑証明書の添付が必要な場合を除き署名のみで結構です。	印	との関係 本人 親権者 相続人 その他 ( )

## ④ ご契約内容

今回の件について、同一の損害または費用を補償する他のご契約（共済契約を含みます）がありましたら、必ずご記入ください。

証券番号	保険会社等の名称	保険の種類	証券番号	契約者名	保険金請求の手続き
無 有 →					未 済
※有の場合は右欄にご記入ください					未 済

## ⑤ 保険金振込口座 (1)

金融機関 (ゆうちょ銀行以外)	銀行 信託銀行 信金 信組 商工中金 労金 農協	フリガナ	口座種類	普通・総合 当座 貯蓄
	本店 支店 出張所		店舗コード	口座番号(右詰め)
ゆうちょ銀行	通帳記号	通帳番号(右詰め)		
口座名義人 (カタカナ)				

以下の受取人の氏名・住所欄は口座名義人が保険金請求者と異なる場合のみご記入ください。

受取人氏名	フリガナ	住所	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> フリガナ
			都道 府県

## ⑤ 保険金振込口座 (2)

保険金振込先が2箇所となる場合のみご記入ください。

金融機関 (ゆうちょ銀行以外)	銀行 信託銀行 信金 信組 商工中金 労金 農協	フリガナ	口座種類	普通・総合 当座 貯蓄
	本店 支店 出張所		店舗コード	口座番号(右詰め)
ゆうちょ銀行	通帳記号	通帳番号(右詰め)		
口座名義人 (カタカナ)				

以下の受取人の氏名・住所欄は口座名義人が保険金請求者と異なる場合のみご記入ください。

受取人氏名	フリガナ	住所	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> フリガナ
			都道 府県

支払合計					
保険金支払金額①					
保険金支払金額②					

保険会社使用欄

代理店記入欄 受領日 20 年 月 日 受領者

続けて裏面もご確認ください

部長	課長	担当者



損害保険ジャパン株式会社

## 【他の保険契約等の保険金請求に関する事項】

同一の損害または費用に対して、支払責任を負う保険契約および他の保険契約等（保険契約、共済契約その他いかなる名称であるかを問いません。以下同様とします。）から、保険契約等で定められた保険金等の額を超えてお支払いを受けた場合には、その超えた額を、損保ジャパンまたは他の保険契約等の損害保険会社・共済等へ直ちに返還します（損保ジャパンまたは他の保険契約等の損害保険会社・共済等から返還方法の指定があった場合には、その方法に従います。）。

また、他の保険契約等がある場合、損保ジャパンがその保険契約等の損害保険会社・共済等に対して、損保ジャパンの負担すべき部分（他の保険契約等がないとする場合に各損害保険会社・共済等が支払うべき保険金等の額の合計額に対する損保ジャパンの支払うべき額の割合をてん補損害額に乗じて得た額）を超えて支払った額を求償することに同意します。

## 【個人情報の取扱いに関する事項】

損保ジャパン（以下、「当社」と言います。）は、本保険金請求に関する個人情報を、保険引受・支払いの判断、本契約の履行、付帯サービスの提供、損害保険等当社の取り扱う商品・各種サービスの案内・提供、アンケートの実施、等を行うこと（以下、「当社業務」と言います。）に利用します。また、下記①から⑤まで、当社業務上必要とする範囲で、取得・利用・提供または登録を行います。

- ①当社が、当社業務のために、業務委託先（保険代理店を含みます。）、保険仲立人、保険金の請求・支払いに関する関係先（修理業者、医療機関、損害保険会社・共済、保険事故の当事者等）、等に提供を行い、またはこれらの者から提供を受けることがあります。なお、これらの者には外国にある事業者等を含みます。
- ②当社が、保険制度の健全な運営のために、一般社団法人日本損害保険協会、損害保険料率算出機構、他の損害保険会社、等に提供もしくは登録を行い、またはこれらの者から提供を受けることがあります。
- ③当社が、再保険契約の締結や再保険金等の受領のために、国内外の再保険会社等に提供を行うこと（再保険会社等から他の再保険会社等への提供を含みます。）があります。
- ④当社が、国内外のグループ会社や提携先会社に提供を行い、その会社が取り扱う商品・サービスの案内・提供およびその判断等に利用することがあります。
- ⑤契約の安定的な運用を図るために、被保険者の保険金請求情報等を契約者に対して提供することがあります。

なお、保健医療等のセンシティブ情報（人種、信条、社会的身分、病歴、犯罪の経歴、犯罪被害事実等の要配慮個人情報を含みます。）の利用目的は、法令等に従い、業務の適切な運営の確保その他必要と認められる範囲に限定します。

当社の個人情報の取扱いに関する詳細（国外在住者の個人情報を含みます。）、グループ会社や提携先会社、等については当社公式ウェブサイト（<https://www.sompo-japan.co.jp/>）をご覧ください。

## 【保険金の支払方法・時期（履行期）について】

保険金の支払方法・時期（履行期）については、以下の期間内に保険金をお支払いします。

- ①「保険金請求に必要な書類」に記載された書類をご提出いただく等、必要な手続きを完了した日からその日を含めて30日以内に、保険金をお支払いするために必要な事項の確認を終え、保険金をお支払いします。  
ただし、特別な照会・調査等が不可欠な場合、損保ジャパンは確認が必要な事項およびその確認を終えるべき時期を通知し、お支払いまでの期間を延長することがあります。お支払いまでの期間を延長する場合には、担当者から別途連絡いたします。
- ②期間を延長する場合の例については、下表をご参照ください。

期間を延長する場合	延長後の日数
警察、検察、消防その他の公の機関による捜査・調査結果の照会を行う場合	180日
医療機関、検査機関その他の専門機関による診断、鑑定等の結果の照会を行う場合	90日
後遺障害の内容およびその程度を確認するための、医療機関による診断、後遺障害の認定に係る専門機関による審査等の結果の照会	120日
災害救助法（昭和22年法律第118号）が適用された災害の被災地域における必要な事項の確認のための調査を行う場合	60日
日本国内において行うための代替的な手段がない場合の日本国外における調査	180日

※延長する期間は、商品や事故内容によって異なります。具体的には、期間を延長する場合に担当者よりご案内いたします。

- ③同一の事故により複数の種類の保険金をお支払いする場合には、保険金請求権の発生時期や保険金請求書類が異なる保険金についても、特別のご要望がない限り、保険金を同時にお支払いします。