

(有)京都共済サービス(経由)

年 月 日

FAX 075-255-8789

損害保険ジャパン株式会社

関西火災新種保険金サービス部

医療・海外旅行保険金サービス課 行

所属所

事故受付者

TEL

新・団体医療保険事故受付票

受付日時	年 月 日 時 分				
証券番号	9 1 2 _ 1 0 N 8 5 3		種目	新・団体医療	
契約者名	京都市市町村職員共済組合	主な特約	精神障害担保(疾病), 天災危険担保(傷害), 先進医療等費用担保, 天災危険担保(先進医療), 精神障害担保(先進医療), 手術保険金倍率変更特約, 重大手術倍率変更特約		
代理店	京都共済サービス (F0141-000)				
被保険者名	様				
生年月日	T・S・H・R 年 月 日				
組合員名	様	所属所番号		組合員証番号	
事故受付票 記入者名	様	所得補償保険 加入の有無	あり ・ なし		
保険会社からお客様への連絡先・請求書類の送付先					
氏名			TEL		
住所	〒				
LINEでの事故対応	希望する ・ 希望しない	⇒希望される方は携帯番号記載ください。(- -)			

● おケガの場合					
ケガをした日	年 月 日				
原因	<ケガの状況・病状・その部位など>				
および 状況					
傷病名					
入院期間	年 月 日 ~ 年 月 日	通院期間	年 月 日 ~ 年 月 日		
手術名		手術日	年 月 日		

● ご病気の場合					
疾病名					
入院期間	年 月 日 ~ 年 月 日	通院期間	年 月 日 ~ 年 月 日		
手術名		手術日	年 月 日		

(有)京都共済サービス(経由)
FAX 075-255-8789
損害保険ジャパン株式会社
関西火災新種保険金サービス部
医療・海外旅行保険金サービス課 行

記入例

20XX 年 〇月 〇日

所属所 〇〇市
事故受付者
TEL - -

新・団体医療保険事故受付票

受付日時	20XX 年 XX 月 XX 日 XX 時 XX 分						
証券番号	9 1 2 _ 1 0 N 8 5 3			種目	新・団体医療		
契約者名	京都府市町村職員共済組合		主な特約	精神障害担保(疾病), 天災危険担保(傷害), 先進医療等費用担保, 天災危険担保(先進医療), 精神障害担保(先進医療), 手術保険金倍率変更特約, 重大手術倍率変更特約			
代理店	京都共済サービス (F0141-000)						
被保険者名	京都 太郎 様						
生年月日	T・S・H・R 年 月 日						
組合員名	京都 太郎 様		所属所番号	1230	組合員証番号	12345	
事故受付票 記入者名	様		所得補償保険 加入の有無	あり・なし			
保険会社からお客様への連絡先・請求書類の送付先							
氏名				TEL			
住所	〒60×-×××× 京都府〇〇市〇〇町〇〇丁目〇〇番地						
LINEでの事故対応	希望する・希望しない		⇒希望される方は携帯番号記載ください。(090-XXXX-XXXX)				

● おケガの場合

ケガをした日	令和 XX 年 XX 月 XX 日						
原因	<ケガの状況・病状・その部位など> 通勤途中にバイクと接触。右足を骨折し、医師から1ヵ月の療養を指示され、現在治療中。						
および 状況							
傷病名	右足骨折						
入院期間	〇年 〇月 〇日 ~ △年 △月 △日			通院期間	未定年 月 日 ~ 年 月 日		
手術名				手術日	年 月 日		

● ご病気の場合

疾病名							
入院期間	年 月 日 ~ 年 月 日			通院期間	年 月 日 ~ 年 月 日		
手術名				手術日	年 月 日		

LINEで 医療保険の請求ができます！



自動車保険や火災保険などと同様に、医療保険の保険金請求も
LINEが利用できます。ぜひご利用ください！

LINEのここが便利！

LINEで保険金請求ができます

LINEで必要書類をご案内し、
写真をLINEで送ることで保険金請求が可能
です。郵送で書類が届くまでの待ち時間や、
書類を記入する手間もありません。

LINEでの連絡が可能です

治療状況の確認や必要書類のご案内、お支払
内容の説明など基本的には電話で行っていま
す。LINEなら、お仕事で電話に出られないお
客さまでも、お友達登録をすることで、
LINEで連絡が可能です。

領収書・診療明細書等の写真を撮って
LINEで送信、振込先もLINEで指定すれ
ば書類に記入しなくていいし、
すぐに手続きしてもらえて便利です！



LINEなら空いている時間にLINEでメ
ッセージを確認できるし、いつでも気
軽に質問できるから、便利です！

LINE利用方法

ご加入の代理店または保険会社の担当者に「**LINE希望**」とお伝えく
ださい。携帯にLINE登録のSMSが届いたら、以下のとおり操作を進
めてください。

お客さまの登録 3Step

①お客さま携帯にSMSが届く



『**認証キーはXXXXXで
す**』というメッセージの下
にあるリンクをタップ』

友だち追加

②お客さまにて認証キーを送信 (第1認証)

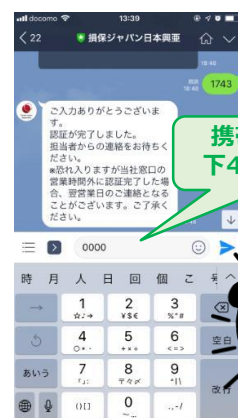


認証キー（5桁）が
自動で入っているので、
そのまま送信

認証キーの
有効時間は
48時間

認証キー送信後
1分以内に
③の作業が必要！

③お客さまにて携帯番号下4ケタを 送信（第2認証）



携帯電話番号
下4ケタを送信



<注意点>

- 携帯の機種によっては、LINEが利用できない場合があります（ガラケー等）
 - 事案によってはLINE対応ができないものもあります（診断書が必要な事案等）
- LINEでの保険金請求可否は保険会社判断となりますのでご了承ください

