

# Web保険金請求システム ご利用案内

明治安田損害保険  
損害サービス部

# 目次

1. Web保険金請求について.....	3
2. ご利用にあたり.....	4
3. システムに関するご説明.....	6
4. Web保険金請求 TOPページ.....	8
5. ご利用条件画面.....	9
6. 団体番号・被保険者番号入力画面.....	10
7. お客様情報入力画面.....	11
8. ケガ入力画面.....	13
9. 入力内容確認・送信画面.....	15
10. 受付完了画面.....	16

# Web保険金請求について

任意加入型団体保険の一部の事案について、インターネット上で保険金請求が可能です。事故連絡から保険金請求までの一連の手続きを完結させることが可能です。当システムでは、FAX・郵送等の手続きや書類の記入は不要となります。

## <対象事案>

Web保険金請求をご利用いただけるのは、任意加入型団体保険の傷害保険のうち以下のケースです。

ご利用条件	<ul style="list-style-type: none"><li>①ケガをされたご本人（18歳未満の未成年は親権者）のお手続きであること</li><li>②「ケガ」の通院保険金のみの請求であること</li><li>③治療が終了しており、かつ通院日数の合計が10日以内であること</li><li>④後遺障害の残存見込みがないこと</li><li>⑤保険金を受け取る口座がケガをされたご本人の名義であること</li></ul>
-------	--

※上記のすべてに該当する場合でもWeb保険金請求が使用できない場合もございますのであらかじめご了承ください。

# ご利用にあたり①

Web保険金請求を行なうにあたり、以下2点ご確認をお願いいたします。

## 団体番号と被保険者番号について

Web保険金請求の際、当社ご契約内容の確認のため、団体番号と被保険者番号のご入力が必要となりますので、事前に控えていただくようお願いいたします。

団体番号・被保険者番号は以下の方法でご確認いただけます。

- ①みんなのMYポータルにて加入内容を確認する（※利用できる方のみ）
- ②加入・更新時等に配付されるご加入のお知らせを確認する
- ③加入申込書の控えを確認する

上記①～③をご確認いただいてもわからない場合は、団体または代理店のご請求窓口へご照会願います。

## 当社からのメール受信（ドメイン）設定について

お客さま情報においてメールアドレスをご入力いただくことがございますが、迷惑メール対策等でドメイン指定受信をされている場合、当社からのメールが正しく届かないことがございます。

あらかじめ「[@meijiyasuda-group.com](mailto:@meijiyasuda-group.com)」を受信設定のうえ、ご入力ください。

## ご利用にあたり②（請求前の準備）

当システムで保険金請求していただくにあたり、以下の情報が必要となります。必要に応じて入力を開始する前にご準備ください。

### 【お客さま情報画面】

- 加入者本人・被保険者・保険金請求者の氏名、生年月日、ご住所、お電話番号、保険金受取口座の情報
- 他社保険契約の有無
- 加入者本人の所属（勤務先）

### 【ケガ入力画面】

- 事故が発生した場所・日時・事故状況
- 警察届出の有無（届け出ていた場合届け先の警察署名も）
- 飲酒・免許証資格の有無（運転中事故の場合）
- ケガの診断名・受傷部位
- 治療先の医療機関名、電話番号、通院日

※領収書や診断書等、通院日が確認できる書類をお手元にご用意ください。また、後日必要になる場合がございますので、領収書等や診断書等は破棄しないようご留意願います。

# システムに関するご説明①

## Web保険金請求の流れ

Web保険金請求は以下の流れで進みます。



## ポップアップ°（解説）機能

団体番号 ?

専門的な用語や重要な情報については、横に黄色いボタンが付いております。緑色の用語またはボタンをクリックすると、その用語についての説明書きが表示されます。ご入力時にご活用ください。

## 必須項目・任意項目

必須

任意

入力項目の横に**必須**とある場合は、その項目を入力いただかないと次の画面に進むことができません。**任意**となっている場合は、一部のみの記入だったり空白のままでも次の画面に進むことが可能です。

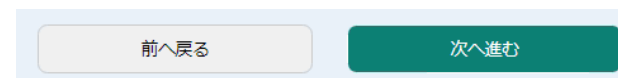
# システムに関するご説明②

## システムエラーになるケース

以下の場合にはシステムエラーとなり、最初の画面からやり直しになりますのでご注意ください。

- 端末、ブラウザとOS、プラグインの組み合わせなどによる動作不良
- 60分以上画面の遷移がない場合
- ブラウザバックした場合（※）

※ブラウザ上の「進む・戻る」ボタンを押すとエラーになります。次の画面に遷移する際は最下部の「次へ進む」ボタンを、前の画面に戻り、修正する際は「前へ戻る」ボタンを押してください。



## 特殊文字に関する注意点

エラーにはなりませんが、以下のような特殊文字は受付メールや当社システムに正しく反映されない場合がありますので、使用をお控えください。

特殊文字の例①：難読漢字

特殊文字の例②：☎、🏠、🚗 などの絵文字

特殊文字の例③：①②などの数字、—（ハイフン※）などの記号

※ハイフンは通常であれば反映されますが、環境依存文字の場合は反映されないためご注意ください。

# Web保険金請求 TOPページ

明治安田損害保険

## Web保険金請求

### Webによる保険金請求の手続き

この度の事故につきまして、心よりお見舞い申し上げます。

Web保険金請求をご利用いただける条件は以下のとおりとなります。

ご利用には、ご加入いただいている契約の「団体番号」および「被保険者番号」の入力が必要となります。  
(ご不明な場合は、ご加入の団体さま・代理店にご確認ください。)

内容をご確認いただき、【お客さま情報の取り扱い】の同意欄にチェックをご入力の際は、Web保険金請求の手続きをお願いいたします。

#### 【対象商品】

傷害保険における「ケガ」の保険金請求（任意加入型団体保険）

#### 【ご利用いただける条件】

- ・ケガをされたご本人（18歳未満の未成年は親権者）の手続きであること
- ・傷害保険における「ケガ」の請求であること

略

#### 【お客さま情報の取り扱い】

明治安田損害保険株式会社 宛

貴社との保険契約に基づき保険金を請求するにあたり、以下の内容に同意します。  
指定の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、保険金受領書は提出いたしません。貴社が医療機関関係者に対し、検査・治療に関する説明を求めること、本保険金請求に関する私（保険契約者、加入者または被保険者）の個人情報を保険契約の履行（保険金支払の可否判断、支払金額の算定など）および各種サービスの提供のために取得、利用すること、ならびに貴社が業務上必要とする範囲において、[「個人情報の保護に関する基本方針」](#)のとおり取得、利用、提供することに同意します。

また、請求手続きにあたり、貴社をとおして保険契約者である団体および取扱代理店に、個人情報を含む本保険金請求の内容が共有されることに同意します。

上記事項に同意する

請求手続きをはじめめる

■ TOPページでは、ご請求いただける条件やシステム上の注意事項やご利用推奨環境について説明しております。  
必ずご一読ください。

【お客さま情報の取り扱い】の記載内容に同意いただけましたら、『**上記事項に同意する**』ボタンを押してください。

『**請求手続きをはじめめる**』ボタンが出現しますのでそこからご利用条件画面のページに進めます。



# ご利用条件画面

明治安田損害保険 保険金請求フォーム

## ご利用条件画面



ケガをされたご本人（18歳未満の未成年は親権者）による手続きですか？  
（親権者以外の場合は「いいえ」を選択ください。）

はい    いいえ

恐れ入りますがWeb保険金請求をご利用いただけません。  
請求書類のご提出が必要となりますので、下のボタンから事故連絡をしてください。

Web事故連絡ページへ移動

治療は終了し、通院日数の合計は10日以内ですか？

はい    いいえ

保険金を受け取る口座はケガをされたご本人名義の口座ですか？

（ケガをされたご本人が未成年の場合は、親権者名義の口座もご指定が可能です。）

はい    いいえ

前へ戻る

次へ進む

■ Web保険金請求をご利用いただくための条件が順番に出てきますので、1つ1つご確認いただき、「はい」か「いいえ」を選択してください。

1つでも『いいえ』に該当する場合は、Web保険金請求をご利用いただけません。保険金請求書類のお手配が必要となりますので、「Web事故連絡ページへ移動」ボタンからWeb事故連絡を行なってください。

すべて「はい」に該当した場合、「次へ進む」ボタンが表示されますのでクリックします

# 団体番号・被保険者番号入力画面

明治安田損害保険 保険金請求フォーム

## 団体番号・被保険者番号入力画面



以下の項目に必要な事項を入力の上、「次へ進む」ボタンを押してください。  
前画面の入力内容を修正する場合は「前へ戻る」ボタンを押してください。

※ **必須** の項目は入力必須項目です。

### 団体（契約者）さまについて

下記団体番号をすべて入力することが難しい方（下6桁の入力が不要になります）

#### 団体番号 ?

**必須**

91- 12345 - 6 - 6桁 [半角]

- 今回、保険金請求いただく傷害保険の団体番号を入力してください。
- 同一団体（契約者）において、複数の傷害保険の契約がある場合は、代表の団体番号を1つのみ入力してください。1回の手続きで保険金の請求が完了いたします。
- 異なる団体（契約者）において、複数の傷害保険の契約がある場合は、団体契約毎に手続きをしていただく必要があります。

### ご加入者（被保険者）さまについて

#### 被保険者番号 ?

**必須**

1234567890 [半角]

- 半角英数10桁

前へ戻る

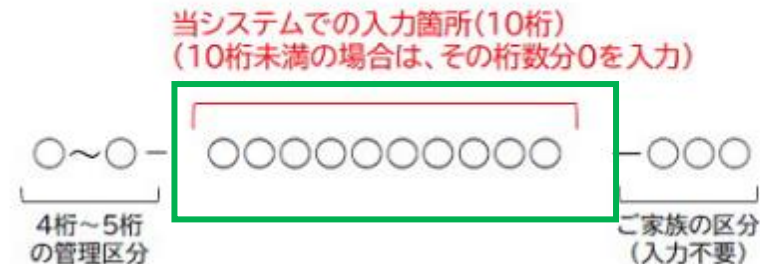
次へ進む

■ 団体番号・被保険者番号をご入力いただく画面です。

■ 団体番号のうち、末尾の6ケタは省略可能です。『下記団体番号をすべて入力することが難しい方』をチェックしてください。

■ 被保険者番号は中央の10ケタのみをご入力ください。

（ご参考）お持ちの書類の被保険者番号が下記のように表示されている場合



# お客さま情報入力画面①

明治安田損害保険 保険金請求フォーム  
お客さま情報入力画面

ご利用条件 団体番号・被保険者番号 お客さま情報 ケガ 入力内容確認・送信 完了

以下の項目に必要な事項を入力の上、「次へ進む」ボタンを押してください。  
前画面の入力内容を修正する場合は「前へ戻る」ボタンを押してください。

※ **必須** の項目は入力必須項目です。

### ご加入者（本人）さまについて

#### 加入者（本人）情報

**氏名（漢字）** 必須

姓  名

**氏名（全角カナ）** 必須

姓  名

**略**

**電話番号（※ハイフン不要）** 任意

電話番号  [半角]

**Eメールアドレス**

Eメールアドレス1  [半角] 必須

確認用  必須

■ 加入者、被保険者、請求者情報を登録する画面です。画面の指示に従ってご入力ください。

■ 原則、保険金請求者には受付完了メールを送信いたしますのでメールアドレスをご入力ください。

## お客さま情報入力画面②

### 保険金を受け取る口座について

#### 口座情報

- 保険金を受け取る口座はケガをしたご本人の名義を入力してください。
- ケガをしたご本人が請求日時点で未成年（18歳未満）の場合は、ご本人と同一の保険契約のある親権者名義の口座の指定は可能です。

#### 金融機関名 必須

みずほ銀行  三菱UFJ銀行  三井住友銀行  りそな銀行  
 ゆうちょ銀行  金融機関検索

金融機関名 みずほ銀行 修正

金融機関コード 0001

#### 支店名 必須

フリー検索（支店名の最初の2文字で「検索」）  
※ 全角ひらがな・全角カタカナで入力してください。

支店名  検索

#### 一覧から選択

#### 支店コードで検索

略

支店名

#### 自由入力欄 任意

その他、ご連絡事項等ございましたら入力してください。  
内容によっては、ご要望にお応えできない場合がございます。あらかじめご了承ください。

(400文字以内)

■ 保険金を受け取る口座についてご入力いただく欄です。保険金請求者（ケガをされたご本人、未成年の場合は当社保険にご加入の親権者）の名義の口座をご入力ください。

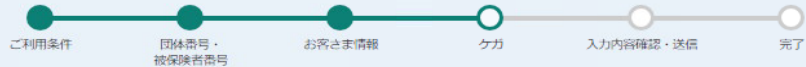
■ 金融機関名（最初の2文字）、あいうえお順、コードなど複数の方法で口座検索が可能です。ゆうちょ銀行をご指定される場合は、通帳見開き2枚目に記載されている【預金種目】、【店番（数字3桁）】、【口座番号（数字7桁）】を入力ください。

■ 保険金請求において、ご要望やご連絡事項、担当者に知らせたいことなどがありましたらご記入ください。（内容によってはご要望にお応えできない場合がございますのであらかじめご了承ください。）

# ケガ入力画面①

明治女田損害保険 保険金請求フォーム

## ケガ入力画面



以下の項目に必要事項を入力の上、「次へ進む」ボタンを押してください。  
前画面の入力内容を修正する場合は「前へ戻る」ボタンを押してください。

※ **必須** の項目は入力必須項目です。

<必ずお読みください> 傷害保険の対象となる『傷害』について ?

事故内容について

略

自宅の敷地内    自宅の敷地外  
「自宅の敷地」とは ?

警察の届け出   **必須**  
 あり    なし

自動車・バイクの運転   **必須**  
 運転中    運転中以外

飲酒の有無   **必須**  
 あり    なし

有効な運転免許証（事故日時点）   **必須**  
 あり    なし

■ 事故の状況やケガ・治療の内容についてご記入いただく画面です。

■ 事故発生場所について、「自宅の敷地外」を選択すると、事故地の入力画面が表示されます。わかる範囲でご入力ください。

■ 警察の届け出をされた場合は「あり」、届け出をしていないまたは届け出が不要な事故の場合は「なし」を選択してください。

■ ケガをされた方が車やバイクを運転中の事故の場合、事故時の飲酒の有無、運転していた車種の免許証を所持していたかを選択してください。

## ケガ入力画面②

通院治療について

対象（対象外）となる治療の内容？

医療機関1

必須

病院  接骨院/整骨院  その他

医療機関名 明治病院

必須

電話番号 0312345678 (※ハイフン不要) [半角]

必須

受診科 整形外科

任意

通院？ した日付をカレンダー上でクリックして印をつけてください。

必須

事故発生月へ移動

◀前月		2023 年 12 月					次月▶	
日	月	火	水	木	金	土		
					1	2		
3	4	5	6	7	8	9		
10	11	12	13	14	15	16		
17	18	19	20	21	22	23		
24	25	26	27	28	29	30		
31								

通院日数 0日

削除

医療機関入力枠を追加する

通院日数総合計

0日

- 同日に複数の医療機関に通院した場合は1日とカウントします。

■ ご治療先の医療機関や通院日についてご記入いただく画面です。医療機関は複数入力いただけます。

■ 最初の医療機関の画面では入力している月が表示されます。上の「事故発生月へ移動」ボタンを選択すると事故発生月のカレンダーに移動されます。

■ 医療機関ごとの通院日を選択ください。一度クリックした日付を消すには再度クリックします。事故日より180日目以降の通院日は選択いただけません。

■ 2つ以上の医療機関に通院した場合、「医療機関入力枠を追加する」をクリックし、その医療機関の情報や通院日を選択してください。

# 入力内容確認・送信画面

明治安田損害保険 保険金請求フォーム  
入力内容確認・送信画面

ご利用条件 団体番号・被保険者番号 お客さま情報 ケガ 入力内容確認・送信 完了

以下、入力内容の確認をしてください。お間違いない場合は、「請求を送信」ボタンを押してください。入力内容を修正する場合は各「修正」ボタンを押してください。

団体（契約者）さまについて

団体番号  
91-00000-0

略

< 事故内容の修正

送信後は入力内容の表示ができなくなりますので、必要な場合は画面をスクリーンショットまたは印刷して保存してください。

入力内容を確認し、この内容で送信する

請求を送信

■ 入力が完了すると、確認画面に遷移します。入力内容を確認してください。

下にある修正ボタンを押すと、その項目の入力画面に遷移します。※修正後は、下部の『次へ進む』ボタンを押して、再度確認画面まで進めてください。

入力内容に問題がなければ、「入力内容を確認し、この内容で送信する」ボタンを押してください。最後に、「請求を送信」ボタンを押すと、入力内容が送信されます。

# 受付完了画面



■「請求を送信」ボタンを押した後に表示される画面です。

■お客さま情報入力画面でEメールアドレスを入力した場合、受付完了メール（自動送信）をお送りいたします。

※21:00以降に事故連絡を実施した場合、受付メールは翌朝以降に送信されます。

■ 受付完了メールには当社連絡先が記載されておりますので、ご不明点がありましたらそちらにご連絡ください。担当者にメールの件名に記載されている**Wで始まる番号**をお知らせください。

受付後、お支払いが完了いたしましたらお支払通知を郵送にて送付いたします。

なお、損害サービス担当者より事故やご治療状況の詳細について確認のため別途ご連絡させていただいたり、請求書類が必要になる場合がございますのであらかじめご了承ください。