

# お問い合わせ先



## カスタマーセンター(オペレーターによる対応)

### 保険金・給付金請求ダイヤル

▶ 保険金・給付金等のお手続き、お問い合わせ  
お問い合わせは契約者・受取人(請求権者)ご本人さまからお願いします

**0120-528-170** (通話料無料)

▶ 女性のお客さま専用ダイヤル  
女性オペレーターが保険金・給付金等の請求に関するご連絡を受け付けています  
※お手続きの内容・状況によっては、一部対応できない場合があります。

**0120-528-208** (通話料無料)

携帯電話からもご利用いただけます

受付時間：  
月～金 9:00～18:00  
土 9:00～17:00  
(日・祝日・12/31～1/3を除く)

### 各種お手続き・お問い合わせ全般(保険金・給付金請求は除く)

▶ 住所変更、契約内容の変更、名義変更、  
受取人変更などのお手続き、お問い合わせ  
お問い合わせは契約者ご本人さまからお願いします

**0120-563-506**  
(通話料無料)

受付時間：月～金 9:00～18:00 土 9:00～17:00  
(日・祝日・12/31～1/3を除く)

携帯電話からもご利用いただけます

### お手続きメニュー(ご契約者さま)サイト

スマートフォンでのお手続きが便利なお手続きメニューサイトを開設しましたので、ぜひご利用ください。

- ▶ 給付金請求、住所変更、口座変更、クレジットカード変更、改姓、受取人変更などの手続きがしたい  
※インターネットでお手続きが可能です。ご利用いただく場合には、マイリンククロスへの登録が必要です。
- ▶ 入院・手術・通院以外の死亡保険金等の請求について知りたい
- ▶ よくあるご質問を確認したい
- ▶ サイトから直接、お電話することも可能です



受付時間  
24時間  
365日

### お客さまご相談窓口

▶ 当社に対するご意見・ご相談など

**0120-273-211**  
(通話料無料)

受付時間：月～金 9:00～18:00  
(土・日・祝日・12/31～1/3を除く)

携帯電話からもご利用いただけます

お問い合わせ先



SOMPOひまわり生命保険株式会社

〒163-8626 東京都新宿区西新宿6-13-1 新宿セントラルパークビル  
〈公式ウェブサイト〉 <https://www.himawari-life.co.jp/>

SOMPOグループの一員です。



SOMPOひまわり生命

あなたが健康だと、だれかがうれしい。

令和3年12月改定

# お手続きガイド (入院・手術・通院等)

## 目次

- 1 お受取りまでの流れ P.1
- 2 必要な書類を確認する P.2
- 3 インターネット請求・LINEでの請求 P.8
- 4 請求手続き支援サービス P.9
- 5 請求権者ご本人さまによる  
お手続きが困難な場合 P.9
- 6 事実確認について P.10

お受取りまでの流れ

必要な書類を確認する

インターネット請求

請求手続き支援サービス

請求権者ご本人さまによるお手続きが困難な場合

事実確認について



気になるポイントを  
動画内で選ぶだけ!

動画で給付金のご請求方法をご説明しています!

動画から直接お手続きが可能です。



# 1 お受取りまでの流れ



## 書類のご準備・ご提出(お客さま)

当社所定の用紙にご記入いただき、  
他の必要書類をお取り揃えのうえ同封の返信用封筒にてご返送ください。

- 所定の条件を満たす場合は、インターネットまたはLINEでお手続きいただけます。  
詳細は **P.8** をご確認ください。
- 「診断書」の発行や、公的書類の交付等にかかる費用はお客さまのご負担となります。
- 請求権者ご本人さまによるお手続きが困難な場合は、**P.9-10** をご確認ください、ご不明点は当社までご相談ください。



## お支払い(当社)

必要書類に不足がなく、ご請求内容に不明な点がない場合、ご提出いただいた書類が  
当社に到着した日の翌日から5営業日以内(土・日・祝日・年末年始を除く)にお支払いします。

- 書類の不足や内容に不明な点がある場合は、当社よりお客さま、または直接医療機関などへ確認させていただく場合があります。
- 医療機関などへの確認を必要とする場合は、ご提出いただいた書類が当社に到着した日の翌日から60日以内にお支払いします。(特別な照会・調査が必要となる場合は、内容に応じてお支払期限が異なります。)

ご契約の保険約款に従い、保険金・給付金などをご指定の口座へお支払いします。

- お支払決定後に、当社から**お支払内容の明細をお送りします**のでご確認ください。
- 未払込保険料がある場合は、保険金・給付金から未払込保険料を差し引いてお支払いする場合があります。



ご契約の内容により、保険金・給付金をお支払いできない場合もあります。

- その場合は、お支払いできない理由を書面またはお電話で説明します。
- 当社所定の診断書原本をご提出いただいたにもかかわらず、保障の対象となるものがまったくなかった場合、診断書代金として5,500円(税込)をお支払いします。診断書代金が5,500円を超える場合は、実費をお支払いします。

# 2 必要な書類を確認する

ご請求の内容によって必要書類が異なります。  
以下のご請求パターンに応じて、必要書類をご確認ください。



通院給付金または  
健康回復支援給付金のみの  
ご請求の場合

P.3 **A** ^

手術のご請求を含む場合

P.3 **B** ^

手術のご請求を含まない場合  
(入院・通院等)

P.5 **C** ^

●がん外来治療給付金  
●抗がん剤治療に関する給付金  
●保険料払込免除  
●特定疾病保険金・年金  
●先進医療給付金  
のご請求の場合

P.5 **D** ^

# 2 必要な書類を確認する

## A 通院給付金または健康回復支援給付金のみのご請求の場合 診断書の代わりに書類でご請求いただけます。P.4をご確認ください。

※がん外来治療給付金または抗がん剤治療に関する給付金のご請求がある場合、診断書が必要です。  
P.5 Dをご確認ください。

## B 手術のご請求を含む場合 以下の質問内容をご確認いただき、P.4へお進みください。

No.	質問内容	チェック											
1	<p>次のアまたはイのどちらかに該当する</p> <p><b>ア</b> 保険種類が以下のいずれかで、<b>公的医療保険適用</b>(※1)の手術(※2)(先進医療は除く)を受けたご加入中の保険種類を、保険証券にてご確認ください。</p> <table border="1"> <tr> <td>保険種類</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>医療保険(MI-01)</li> <li>医療保険(2014)</li> </ul> </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>払込期間中無解約返戻金限定告知医療保険</li> <li>旧日本興亜生命保険の医療保険(08)</li> </ul> </td> </tr> </table> <p>(注)上記保険種類以外のご契約と同時に請求される場合は、条件に該当しません。</p> <p><b>イ</b> 公的医療保険適用となった以下のいずれかの手術を受けた「診療明細書」に、以下の手術名が掲載されていることをご確認ください。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>手術名</th> <th>眼の手術</th> <th>腹部の手術</th> <th>女性の手術</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>水晶体再建術</li> <li>眼瞼下垂症手術</li> <li>網膜光凝固術</li> </ul> </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術</li> <li>ヘルニア手術(鼠径ヘルニア)</li> <li>腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術(両側)</li> <li>内視鏡的胃、十二指腸ポリープ・粘膜切除術</li> </ul> </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>帝王切開術</li> <li>流産手術</li> <li>子宮筋腫摘出(核出)術</li> <li>腹腔鏡下子宮筋腫摘出(核出)術</li> <li>子宮鏡下子宮筋腫摘出術</li> </ul> </td> </tr> </tbody> </table>	保険種類	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療保険(MI-01)</li> <li>医療保険(2014)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>払込期間中無解約返戻金限定告知医療保険</li> <li>旧日本興亜生命保険の医療保険(08)</li> </ul>	手術名	眼の手術	腹部の手術	女性の手術		<ul style="list-style-type: none"> <li>水晶体再建術</li> <li>眼瞼下垂症手術</li> <li>網膜光凝固術</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術</li> <li>ヘルニア手術(鼠径ヘルニア)</li> <li>腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術(両側)</li> <li>内視鏡的胃、十二指腸ポリープ・粘膜切除術</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>帝王切開術</li> <li>流産手術</li> <li>子宮筋腫摘出(核出)術</li> <li>腹腔鏡下子宮筋腫摘出(核出)術</li> <li>子宮鏡下子宮筋腫摘出術</li> </ul>	<input checked="" type="checkbox"/>
保険種類	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療保険(MI-01)</li> <li>医療保険(2014)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>払込期間中無解約返戻金限定告知医療保険</li> <li>旧日本興亜生命保険の医療保険(08)</li> </ul>											
手術名	眼の手術	腹部の手術	女性の手術										
	<ul style="list-style-type: none"> <li>水晶体再建術</li> <li>眼瞼下垂症手術</li> <li>網膜光凝固術</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術</li> <li>ヘルニア手術(鼠径ヘルニア)</li> <li>腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術(両側)</li> <li>内視鏡的胃、十二指腸ポリープ・粘膜切除術</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>帝王切開術</li> <li>流産手術</li> <li>子宮筋腫摘出(核出)術</li> <li>腹腔鏡下子宮筋腫摘出(核出)術</li> <li>子宮鏡下子宮筋腫摘出術</li> </ul>										
2	手術日が、責任開始日(※3)より <b>2年経過後</b> である	<input checked="" type="checkbox"/>											
3	受けた手術は <b>1種類</b> (※4)である	<input checked="" type="checkbox"/>											
4	受けた手術の傷病名は「 <b>がん・悪性新生物</b> 」ではない (がんの可能性がある場合は、良性であることが確定した後にご請求ください。)	<input checked="" type="checkbox"/>											
5	次のいずれかに該当する <ul style="list-style-type: none"> <li>特定部位・指定疾病不担保法が適用(※5)されていない契約である</li> <li>特定部位・指定疾病不担保法が適用されている契約だが、適用期間外に受けた手術である</li> </ul>	<input checked="" type="checkbox"/>											
6	次のいずれかに該当する <ul style="list-style-type: none"> <li>入院のご請求がない</li> <li>入院日数が30日以下ですすでに退院している</li> </ul>	<input checked="" type="checkbox"/>											

(※1) 公的医療保険制度によって保険給付の対象となる医科診療報酬点数表に手術料が算定されるものをいいます。  
(※2) 一部お支払対象外手術があります。詳しくは約款をご確認ください。  
(※3) 契約を復活した場合は、その効力発生日を責任開始日に置き換えます。  
(※4) 診療明細書1発行(医療機関の会計窓口で1度に発行される単位)につき、掲載されている手術が1種類のみであること。  
(※5) 特定部位・指定疾病不担保法が適用されている契約は、保険証券の特別条件に「特定部位・指定疾病不担保法」等と記載されています。

ご請求内容によっては下記以外の書類が必要となる場合があります。詳しくは P.7 をご確認ください。

必要書類	① 保険金・給付金等請求書	② 同意書	③ 治療状況報告書	④ 診察券コピー	④ 領収証コピー
	●当社所定の用紙です。請求権者ご本人さまがご記入ください。	●当社所定の用紙です。被保険者ご本人さまがご記入ください。	●当社所定の用紙です。請求権者ご本人さまがご記入ください。	<p>(通院給付金のご請求の場合)</p> <p>●診察券コピー(※1)がない場合は、領収証コピーまたは診療明細書コピー(※2)のいずれかをご提出ください。</p> <p>●医療機関が2か所以上の場合は、各医療機関分が必要です。</p> <p>●ご提出いただく領収証コピー等は、医療機関名が明記されたものをご用意ください。</p> <p>(※1) 診察券コピーは、被保険者ご本人さまのお名前と医療機関名が明記されたものをご用意ください。なお、通院日の記載がなくても問題ありません。</p> <p>(※2) 複数回通院されている場合でも、1か所の医療機関につき1枚の領収証コピーまたは診療明細書コピーのご提出で問題ありません。</p>	<p>●高血圧症、脂質異常症(高コレステロール血症、高脂血症)、高血糖症(糖尿病)の治療のためお薬の処方を受けた際に、医療機関が発行した領収証のコピーをご提出ください。</p> <p>※お薬を受け取る際に薬局で発行される領収証ではありません。</p>
	<p>インターネット請求またはLINEでの請求もご利用いただけます(所定の条件があります。)</p> <p>詳しくは P.8 をご確認ください。</p>				

(注) 提出書類の内容によっては、あらかじめ当社所定の「入院・手術・通院等証明書(診断書)」のご提出をお願いする場合があります。

ご請求内容によっては下記以外の書類が必要となる場合があります。詳しくは P.7 をご確認ください。

### B のNo.1~6すべてにあてはまる場合

必要書類	① 保険金・給付金等請求書	② 同意書	③ 治療状況報告書	④ 領収証コピー	⑤ 診療明細書コピー
	●当社所定の用紙です。請求権者ご本人さまがご記入ください。	●当社所定の用紙です。被保険者ご本人さまがご記入ください。	●当社所定の用紙です。請求権者ご本人さまがご記入ください。	●医療機関が発行した領収証のコピーをご提出ください。	●医療機関の会計窓口で受け取ることができる明細書の中で、治療中に受けた検査や手術、投薬などの詳細な情報が記載されています。
	<p>インターネット請求またはLINEでの請求もご利用いただけます(所定の条件があります。)</p> <p>詳しくは P.8 をご確認ください。</p>				
	<p>※診療明細書の発行には、手数料が生じる場合があります。その場合の手料はお客様のご負担となります。</p>				

(注) 提出書類の内容によっては、あらかじめ当社所定の「入院・手術・通院等証明書(診断書)」のご提出をお願いする場合があります。

### B のNo.1~6ひとつでもあてはまらない場合

必要書類	① 保険金・給付金等請求書	② 同意書	③ 入院・手術・通院等証明書(診断書)
	●当社所定の用紙です。請求権者ご本人さまがご記入ください。	●当社所定の用紙です。被保険者ご本人さまがご記入ください。	●当社所定の診断書をご提出ください。診断書の記入を医療機関にご依頼ください。
	<p>他の生命保険会社や病院所定の診断書をお持ちの方は P.7 をご確認ください。</p>		
	<p>●「がん・悪性新生物」で終身がん保険(C1・C2・C3)のご請求を含む場合、「入院・手術・通院等証明書(診断書)終身がん等対応」をご提出ください。</p> <p>※診断書の発行費用はお客様のご負担となります。</p>		

# 2 必要な書類を確認する

## C 手術のご請求を含まない場合 (入院・通院等) 以下の質問内容をご確認いただき、P.6へお進みください。

No.	質問内容	チェック						
1	ご請求の内容が、「三大疾病入院一時金」「がん一時金」「心疾患一時金」「脳血管疾患一時金」「抗がん剤治療に関する給付金」「保険料払込免除」「先進医療給付金」のいずれでもない	<input type="checkbox"/>						
2	お支払いの対象となる入院が以下の日数であり、すでに退院している <table border="1"> <thead> <tr> <th>契約期間(*1)</th> <th>お支払の対象となる入院日数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2年経過していない場合</td> <td>10日以内</td> </tr> <tr> <td>2年経過している場合</td> <td>30日以内</td> </tr> </tbody> </table>	契約期間(*1)	お支払の対象となる入院日数	2年経過していない場合	10日以内	2年経過している場合	30日以内	<input type="checkbox"/>
契約期間(*1)	お支払の対象となる入院日数							
2年経過していない場合	10日以内							
2年経過している場合	30日以内							
3	次のいずれかに該当する <table border="1"> <thead> <tr> <th>契約期間(*1)</th> <th>請求内容</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2年経過していない場合</td> <td>ご請求の内容が、「がん・悪性新生物」「脳卒中」「急性心筋梗塞」のいずれでもない</td> </tr> <tr> <td>2年経過している場合</td> <td>「がん・悪性新生物」ではない または「がん・悪性新生物」の請求であるが  <ul style="list-style-type: none"> <li>●がん保険 ●女性疾病保険</li> <li>●「がん」であることによりお支払金額が割増になる特約・特則</li> </ul> </td> </tr> </tbody> </table>	契約期間(*1)	請求内容	2年経過していない場合	ご請求の内容が、「がん・悪性新生物」「脳卒中」「急性心筋梗塞」のいずれでもない	2年経過している場合	「がん・悪性新生物」ではない または「がん・悪性新生物」の請求であるが <ul style="list-style-type: none"> <li>●がん保険 ●女性疾病保険</li> <li>●「がん」であることによりお支払金額が割増になる特約・特則</li> </ul>	<input type="checkbox"/>
契約期間(*1)	請求内容							
2年経過していない場合	ご請求の内容が、「がん・悪性新生物」「脳卒中」「急性心筋梗塞」のいずれでもない							
2年経過している場合	「がん・悪性新生物」ではない または「がん・悪性新生物」の請求であるが <ul style="list-style-type: none"> <li>●がん保険 ●女性疾病保険</li> <li>●「がん」であることによりお支払金額が割増になる特約・特則</li> </ul>							
4	次のいずれかに該当する <ul style="list-style-type: none"> <li>●特定部位・指定疾病不担保法が適用(*2)されていない、または適用期間が終了している</li> <li>●特定部位・指定疾病不担保法が適用期間中の入院だが、「退院証明書」のコピーで「傷病名」の確認ができる</li> </ul>	<input type="checkbox"/>						

(※1) 契約の責任開始日(契約を復活した場合は、その効力発生日)から入院までの期間を指します。  
(※2) 特定部位・指定疾病不担保法が適用されている契約は、保険証券の特別条件に「特定部位・指定疾病不担保法」等と記載されています。

## D がん外来治療給付金、抗がん剤治療に関する給付金、保険料払込免除(※)、特定疾病保険金・年金(※)、先進医療給付金のご請求の場合

診断書が必要です。P.6をご確認ください。

(※) 保険料払込免除または特定疾病保険金・年金のご請求がある場合、保険証券または受取人(請求権者)の本人確認書類も必要です。P.7をご確認ください。

ご請求内容によっては下記以外の書類が必要となる場合があります。詳しくは P.7 をご確認ください。

### C のNo.1~4すべてにあてはまる場合

必要書類	① 保険金・給付金等請求書	② 同意書	③ 治療状況報告書	④ 領収証コピー
	●当社所定の用紙です。請求権者ご本人さまがご記入ください。	●当社所定の用紙です。被保険者ご本人さまがご記入ください。	●当社所定の用紙です。請求権者ご本人さまがご記入ください。	●医療機関が発行した入院期間が確認できる領収証のコピーをご提出ください。 領収証コピーがない場合は、以下のいずれかをご提出ください。(*1) ●診療費請求書コピー ●診療明細書コピー ●退院証明書コピー(*2)
	インターネット請求またはLINEでの請求もご利用いただけます(所定の条件があります。)詳しくは P.8 をご確認ください。 (*1) 入院期間、医療機関名、被保険者氏名を確認できるものが必要です。 (*2) 特定部位・指定疾病不担保法が適用期間中の入院の場合は、退院証明書コピーが必要です。			

(注) 提出書類の内容によっては、あらかじめ当社所定の「入院・手術・通院等証明書(診断書)」のご提出をお願いする場合があります。

### C のNo.1~4ひとつでもあてはまらない場合

必要書類	① 保険金・給付金等請求書	② 同意書	③ 入院・手術・通院等証明書(診断書)
	●当社所定の用紙です。請求権者ご本人さまがご記入ください。	●当社所定の用紙です。被保険者ご本人さまがご記入ください。	●当社所定の診断書をご提出ください。診断書の記入を医療機関にご依頼ください。 ●「がん・悪性新生物」で終身がん保険(C1・C2・C3)のご請求を含む場合、「入院・手術・通院等証明書(診断書)終身がん等対応」をご提出ください。 ※診断書の発行費用はお客さまのご負担となります。
	他の生命保険会社や病院所定の診断書をお持ちの方は P.7 をご確認ください。		

ご請求内容によっては下記以外の書類が必要となる場合があります。詳しくは P.7 をご確認ください。

必要書類	① 保険金・給付金等請求書	② 同意書	③ 入院・手術・通院等証明書(診断書)
	●当社所定の用紙です。請求権者ご本人さまがご記入ください。	●当社所定の用紙です。被保険者ご本人さまがご記入ください。	●当社所定の診断書をご提出ください。診断書の記入を医療機関にご依頼ください。 ●「がん・悪性新生物」で終身がん保険(C1・C2・C3)のご請求を含む場合、「入院・手術・通院等証明書(診断書)終身がん等対応」をご提出ください。 ※診断書の発行費用はお客さまのご負担となります。
	他の生命保険会社や病院所定の診断書をお持ちの方は P.7 をご確認ください。		

お受取りまでの流れ

必要な書類を確認する

インターネット請求

請求手続き  
支援サービス

請求権者ご本人さまによる  
お手続きが困難な場合

事実確認について

## 2 必要な書類を確認する

### 他の生命保険会社や病院所定の診断書をお持ちの場合

※他の生命保険会社や病院所定の診断書の記載内容だけではお支払いの判断ができない場合は、当社所定の「入院・手術・通院等証明書(診断書)」等のご提出をお願いすることがあります。

他の生命保険会社の診断書		●診断書原本またはコピーをご提出ください。
病院所定の診断書	当社へのご請求金額が <b>20万円以下</b>	●診断書原本またはコピーをご提出ください。
	当社へのご請求金額が <b>20万円を超える</b>	●診断書原本またはコピーをご提出ください。 コピーの場合は、余白に <u>医師(医療機関)の原本証明印</u> をお取り付けください。 ※診断書に押印されているものと同じ印が必要です。



### 請求内容により必要な書類

公的書類は発行日から6か月以内のものをご提出ください。

保険証券または受取人(請求権者)の本人確認書類	●保険料払込免除または特定疾病保険金・年金のご請求がある場合、次のいずれかの書類をご提出ください。	
	受取人(請求権者)が個人の場合	受取人(請求権者)が法人の場合
受取人(請求権者)の印鑑証明書または登記事項証明書(登記簿謄本) ※いずれもコピー可	●受取人(請求権者)を法人と指定されていて、 <u>代表者変更や組織変更</u> があった場合にご提出ください。	
受取人(請求権者)の戸籍謄本・抄本 ※コピー可	●被保険者が受取人(請求権者)で、 <u>死亡</u> されている場合 死亡された受取人(請求権者)の死亡時の法定相続人が受取人(請求権者)になります。 死亡された受取人(請求権者)の <u>法定相続人</u> を確認できる戸籍書類をご提出ください。	
委任状または代表者選任届および受取人全員の印鑑証明書	●受取人(請求権者)が死亡されているため、その <u>受取人(請求権者)の法定相続人等からの請求</u> となる場合 受取人全員の「委任状」または「代表者選任届」、および受取人全員の印鑑証明書(コピー可)をご提出ください。  ただし、ご請求金額が500万円以下で、かつ受取人(請求権者)が全員法定相続人である場合は必要ありません。	
代理請求申請書	●代理請求人からの請求の場合ご提出ください。 ●被保険者との続柄を確認できる書類(戸籍謄本など)のご提出も必要です。	

## 3 インターネット請求・LINEでの請求

本サービスは、ご請求内容の入力および医療機関発行の領収証や診療明細書などの写真を送信するだけでお手続きが完了します。あらかじめ写真データのご準備をお願いします。



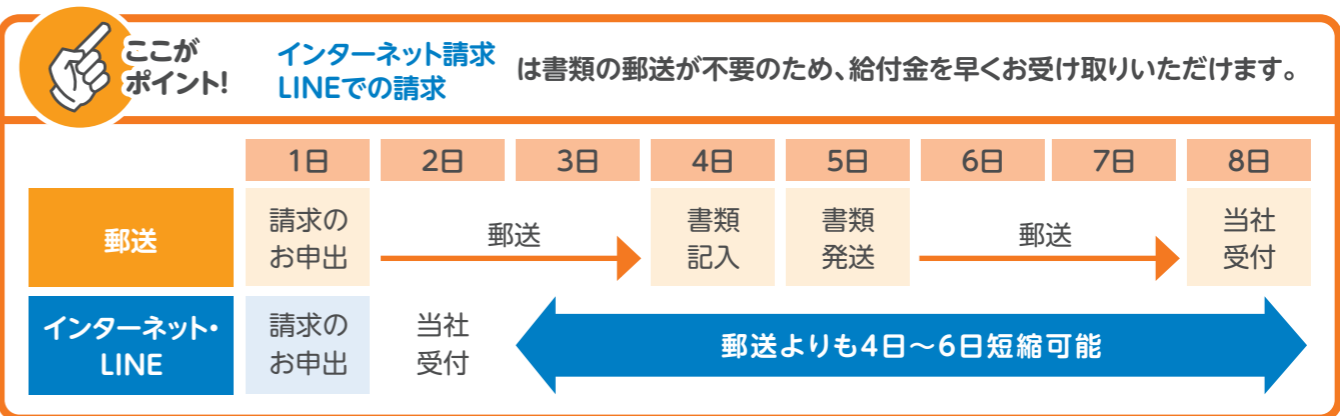
### 取扱条件

以下の条件をすべて満たす場合は、**インターネット請求・LINEでの請求**をご利用いただけます。

- ア・イ・ウのいずれかに該当する
  - ア: P.3 **A** 通院給付金または健康回復支援給付金のみのご請求の場合 にあてはまる
  - イ: P.3 **B** 手術のご請求を含む場合 のNo.1~6すべてにあてはまる
  - ウ: P.5 **C** 手術のご請求を含まない場合(入院・通院等) のNo.1~4すべてにあてはまる
- 医療保険(医療特約を含む)かつ個人契約である(がん保険、連生保険、家族特約は対象外)
- 請求権者からの手続きかつ被保険者=請求権者である
- 指定代理請求人や後見人からの請求ではない
- ご契約が解約・失効していない
- 海外での入院・通院・手術ではない

※LINEでのお手続きで取扱条件を満たさない場合は、必要書類を請求権者あてに郵送します。

※提出書類の内容によっては、あらかじめ当社所定の「入院・手術・通院等証明書(診断書)」のご提出をお願いする場合があります。



**インターネット請求**  
(ひまわりスマート給付金請求)

新規登録・ログインはこちらから!

My Linkx Webサービス

<https://mylinkx.himawari-life.co.jp/mylinkx/>

ネット完結

**LINEでの請求**

友だち追加画面へ

LINE完結 郵送

※お手続き完了までは、当社からのチャットでの回答をお待ちください。

受付時間 **24時間365日、給付金請求のお手続きを受け付けています。**

[LINEの場合] チャットオペレーターからの回答は、月~金 9:00~18:00  
(土曜日、日曜日、祝日および12月31日~1月3日は除きます)

# 4 請求手続き支援サービス

ご高齢の方や障がいをお持ちの方などへの請求手続き支援サービスがあります。

## 請求手続き支援サービスをご利用いただける方

- 70歳以上で、請求手続きが難しいお客さま
- 目や耳が不自由等で、請求手続きが難しいお客さま
- 足が不自由等で、外出ができず診断書の取得ができないお客さま

※お申し出内容によっては、サービスをご利用いただけない場合がありますので、ご了承ください。

ご利用の際は、  
カスタマーセンターまたは  
取扱営業店へ  
ご連絡ください。



### 1 診断書の取り付けを代行します。

#### 【ご注意事項】

- 保険金・給付金をお支払いする際に、診断書代金を差し引かせていただきます。
- 診断書代金は、医療機関により異なりますが、一般的には5,500円～11,000円(税込)程度となります。
- 診断書の取り付けには、医療機関により異なりますが、1か月程度かかる場合があります。

### 2 当社の委託会社担当者が、お客さまのご自宅等へ訪問し、請求書類の作成をお手伝いします。

#### 【ご注意事項】

- ご訪問前に日程調整のお電話を差し上げます。
- お電話には、ご希望のお申し出をいただいてから1～2週間ほどお時間をいただきます。

# 5 請求権者ご本人さまによる お手続きが困難な場合

受取人(請求権者)である被保険者のご病状から、請求書類の記入が困難な場合

- ご家族の方に代筆いただくことができます。※被保険者ご本人さまが給付金請求の意思表示ができる場合に限りです。

## 保険金・給付金等請求書の記入方法

- 受取人(請求権者)欄に、被保険者ご本人さまのお名前をご記入ください。
- 欄外余白に受取人が記入できない理由、および代筆者と受取人との続柄をご記入ください。

(記入例) 「本人が○○○な状況で記入できないため、代筆者○○(続柄○○)が代筆」

※お受取口座は、受取人(請求権者)名義もしくはお振替口座以外は指定できません。

受取人(請求権者)である被保険者が意識障害などで請求が困難な場合

- 代理の方によるご請求の制度があります。

次のケース①、②のような事情の場合には、代理の方によるご請求の制度があります。

### ケース①

受取人が事故や病気などで昏睡・寝たきりの状態となり、ご自身で請求の意思表示ができない。

### ケース②

治療上の都合で、受取人ご本人が「がん」などの病名や余命の告知をされずに、家族のみが知っているため、ご自身で請求の意思表示ができない。

## 指定代理請求特約を付加している場合

あらかじめ指定いただいた指定代理請求人の方が、受取人ご本人に代わって、ご請求いただけます。通常の請求書類と合わせて、別途ご提出いただく書類があります。P.7をご確認ください。

### 指定代理請求特約とは？

被保険者が受取人となる保険金や給付金について、受取人ご本人がご請求できない事情がある場合に、あらかじめ指定された「指定代理請求人」が代理でご請求いただける特約です。ご利用の際は、カスタマーセンターまたは取扱営業店へご連絡ください。



# 6 事実確認について

お客さまからご提出いただいた診断書では情報が足りず、治療の経緯、内容等をお客さまや医療機関等へ、面談・文書により確認させていただく場合があります。これを「事実確認」といいます。

※この事実確認は当社が業務委託をしている確認会社を実施します。

## STEP 1 お客さまとの面談

- 当社が委託する確認会社の担当者より、面談場所や日程を事前にご連絡したうえで訪問します。(携帯電話よりご連絡する場合があります。)  
※面談せずに、当社に提出いただいた同意書をもとに、病院へ文書照会する場合があります。
- <同意書(承諾書)>のご記入をお願いします。  
※この同意書(承諾書)は、医療機関等への確認に同意いただいたことの証明として医療機関等へ提出します。

## STEP 2 医療機関への照会と回答

- 診断書の記載内容や治療内容などについて、医療機関等に面談、文書等により照会します。
- 医療機関等からの回答には多くの場合1か月程度の日数がかかります。

## STEP 3 お支払金額の確定

- お客さまや医療機関等への確認の結果を受けて、お支払金額を確定します。

事実確認の一般的な手順