

<目次>

1. 給付金デジタル請求サービスについて	・・・ P.2
1-1. 給付金デジタル請求サービスとは	・・・ P.2
1-2. ご利用条件	・・・ P.2
1-3. ご利用時間	・・・ P.2
2. ご利用方法	・・・ P.3
2-1. ご請求についての質問	・・・ P.3
2-2. 本サービスのご利用にあたって	・・・ P.4
2-3. お客様情報入力	・・・ P.5
2-4. 必要書類画像アップロード	・・・ P.6
2-5. 入院・通院情報入力	・・・ P.8
2-6. 受傷情報入力	・・・ P.9
2-7. 給付金振込先	・・・ P.10
2-8. 書類送付先住所	・・・ P.10
2-9. 入力内容確認	・・・ P.11

1. 給付金デジタル請求サービスについて

1-1. 給付金デジタル請求サービスとは

インターネットを通じ、医療保険・医療特約・ケガの保険・ケガの特約の入院給付金および通院給付金について、受取人（請求者）様より請求手続きをしていただけるサービスです。（※1）

本サービスでは、受療状況、給付金のお支払先の口座等の情報の入力および領収書、公的証明書、交通事故証明書（交通事故の場合のみ）の画像をアップロードしていただくことで、必要書類の記入および返送の手間なく、オンラインで請求手続きが完了します。（※2）

（※1） ご利用いただくには一定の条件があるため、本サービスにてお手続きいただけない場合がございます。ご利用条件については、「1-2. ご利用条件」にて確認してください。

（※2） ご入力いただいた情報やアップロードしていただいた画像に不足があった場合は、当社より郵送またはお電話でご連絡します。

1-2. ご利用条件

以下のア～クの全ての条件に該当した場合に、本サービスをご利用いただけます。

- ア. 医療保険・医療特約(※1)・ケガの保険・ケガの特約の請求である
- イ. 疾病・ケガに関する請求である
- ウ. 患者様が生存している
- エ. 手術給付金、手術見舞金、放射線治療給付金、先進医療一時金、重大疾病入院給付金、特定損傷給付金の請求がない
- オ. 女性疾病に関する特約の請求がない
- カ. 三大疾病に関する特約の請求がない
- キ. 先進医療に関する特約の請求がない
- ク. 請求対象の入院期間が以下のいずれかである
 - ◆契約日(※2)から入院開始日までの経過年数が2年未満の場合
入院日数が10日以内の請求である
 - ◆契約日(※2)から入院開始日までの経過年数が2年以上の場合
入院日数が30日以内の請求である

※1 がん保険に付加する特約MAX等の医療特約を含む

※2 契約失効後の復活がある場合は、最後の復活日

実際の入力画面上で、「ご請求についての質問」にすべてお答えいただけますと、上記の条件に該当しているかを確認できます。詳細はP3「2-1.ご請求についての質問」をご覧ください。

1-3. ご利用時間

一部の時間帯（※）を除き、24時間ご利用いただけます。

（※）毎週月曜日の午前1時～午前6時の間はシステムメンテナンスのためご利用いただけません。

2. ご利用方法

2-1. ご請求についての質問

このたびのご請求の内容について、表示される質問にお答えください。
質問にお答えいただくことで、本サービスをご利用いただけるかを確認できます。
すべての質問にお答えいただくと、最後に「次へ」が表示されます。「次へ」を押すと次の画面に進みます。

Affac
ご請求についての質問

このたびのご請求についてお答えください

ア 医療保険・医療特約・ケガの保険・ケガの特約のご請求ですか？
※がん保険に付加する医療特約(特約MAXなど)を含みます。ただし、がん保険でのがんのご請求については、本サービスはご利用いただけません。

はい いいえ

© Copyright Affac Life Insurance Japan Ltd.

質問に対して、
いずれかの回答を押してください。

Affac
ご請求についての質問

このたびのご請求についてお答えください

ア 医療保険・医療特約・ケガの保険・ケガの特約のご請求ですか？
※がん保険に付加する医療特約(特約MAXなど)を含みます。ただし、がん保険でのがんのご請求については、本サービスはご利用いただけません。

はい いいえ

イ 患者様はご存命ですか？

はい いいえ

© Copyright Affac Life Insurance Japan Ltd.

ご回答結果に応じて、次の質問項目が
順次表示される仕組みとなっています。

ご回答の結果、本サービスをご利用いた
だけない場合は、以下が表示されます。

申し訳ありません。
お客様のご請求は、給付金デジタル請求サービスをご利用いただけません。
以下、いずれかのお手続きをお願いいたします。

▶ **パソコンからのご請求**

請求書類のお取り寄せ(郵送)

請求書類のダウンロード

※ダウンロードは、一部の保険種類・請求事由ではご利用いただけません。
詳細はこちらをご確認ください。

▶ **スマートフォンからのご請求**

請求書類のお取り寄せ(郵送)

Affac
ご請求についての質問

このたびのご請求についてお答えください

ア 医療保険・医療特約・ケガの保険・ケガの特約のご請求ですか？
※がん保険に付加する医療特約(特約MAXなど)を含みます。ただし、がん保険でのがんのご請求については、本サービスはご利用いただけません。

はい いいえ

イ 患者様はご存命ですか？

省略

次へ >

© Copyright Affac Life Insurance Japan Ltd.

パソコンからのご請求の場合は「請求書類のお取り寄せ(郵送)」か「請求書類のダウンロード」、スマートフォンからのご請求の場合は「請求書類のお取り寄せ(郵送)」を選択してください。

最後に「次へ」が表示されましたらボタン
を押してください。

2-2. 本サービスのご利用にあたって

本サービスのご利用にあたり、以下2つの項目についてご一読ください。

両項目に同意いただける場合はチェックボックスにチェックしたうえ、「次へ」を押してください。

「お名前」を調ら、
Afac

本サービスのご利用にあたって

本サービスをご利用いただけるご請求について以下の点をご確認いただき、チェックボックスにチェックを入れてください。

- ◆本サービスの手続きは受取人(請求者)本人が行います
※ 受取人様が未成年の場合は親権者様からお手続きいただけます。
※ 受取人様が複数の場合や法定相続人からのお手続きが必要になる場合は、本サービスをご利用いただけません。
- ◆下記および「個人情報の取り扱いについて」の内容について同意します

アフラック 宛

私(以下「請求者」といいます)は、アフラックの普通保険約款・特約条項に基づき給付金等を請求します。申請内容はすべて被保険者・請求者本人の意思に基づき申請するものであり、添付する電子ファイルも原本の内容に相違ないことを確認しました。

上記および以下の「個人情報の取り扱いについて」の内容について同意し、契約者および被保険者と請求者が異なる場合は、契約者および被保険者も同意のうえ、請求します。

上記を確認し同意します

< 戻る 次へ >

© Copyright Afac Life Insurance Japan Ltd.

本サービスの手続きは、受取人(請求者)ご本人様のみご利用いただけます。

「[個人情報の取り扱いについて](#)」を押すと、個人情報の取り扱いに関する詳細が表示されます。

上記2項目の内容をご確認のうえ、チェックボックスにチェックしてください。

2-3. お客様情報入力

お客様情報を入力してください(「**必須**」の項目は入力必須です)。
各項目入力後、「次へ」を押してください。

患者様について

お名前(全角)
フリガナ(セイ・メイ) **必須**
漢字(姓・名) **必須**

生年月日 **必須** 年 月 日

証券番号

対象となるご契約の証券番号をご入力ください。 **必須**
[ご不明な場合はこちら](#)

証券番号1

患者様は

証券番号追加

受取人様について

患者様とのご関係 **必須**

お名前(全角)
フリガナ(セイ・メイ) **必須**
漢字(姓・名) **必須**

郵便番号 **必須** -

都道府県 **必須**

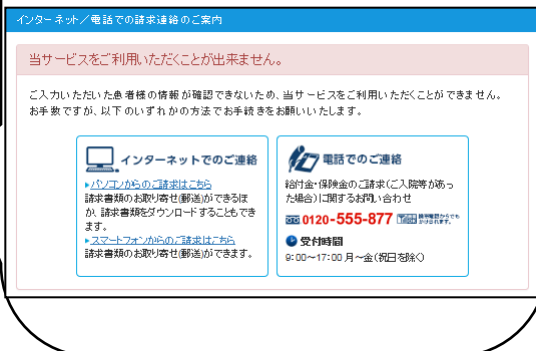
市区町村/番地(全角)
フリガナ **必須**
漢字 **必須**

アパート・マンション名(全角)
漢字

<入力時のご注意>
ローマ数字(Ⅰ, Ⅱ)、丸囲み数字(①, ②)等の文字は使用できません。

電話番号(半角数字6-4-5字以内)
自宅 **必須** - -
日中連絡先 自宅と同じ **必須** - -

「次へ」を押した時に、入力内容のご契約情報を照合し、入力いただいた患者様の情報が確認できない場合、以下の画面に進みます。



請求対象の証券番号が複数ある場合は、「証券番号追加」を押し、証券番号を入力してください。(最大4証券まで)

「患者様とのご関係」で「本人」を選択した場合は、「患者様について」で入力したお名前を反映します。

「住所検索」を押すと、住所を検索できます。ご住所やお名前は、間違いのないようご注意ください。宛名が法人の場合は、必ず担当者名も入力してください。

日中連絡先が自宅と同じ場合は、チェックボックスにチェックしてください。

2-4. 必要書類画像アップロード

ご請求の種類（原因）を選択し、お手続きに必要な書類を撮影またはスキャンのうえ、アップロードしてください（「**必須**」の項目は入力必須です）。アップロード後、「次へ」を押してください。

画像アップロード手順を押すと、必要書類のアップロード手順および注意点を表示します。

ご請求の種類を選択してください。選択内容により、アップロードいただく書類が異なります。

「請求の種類（原因）」で「病気」または「ケガ（交通事故以外）」を選択した場合

受取人様の公的証明書画像、患者様の公的証明書画像、領収書画像のアップロード画面を表示します。

「公的証明書の追加」を押し、撮影またはスキャンした受取人様の公的証明書の画像をアップロードしてください。（最大2ファイルまで）

今回ご請求の対象となる患者様について、初めて給付金のご請求をいただく場合のみ表示されます。

患者様と受取人様が同一人の場合は、チェックボックスにチェックしてください。

患者様と受取人様が同一人でない場合は、患者様の公的証明書の画像をアップロードしてください。（最大2ファイルまで）

「領収書の追加」を押し、撮影またはスキャンした領収書の画像をアップロードしてください。（最大30ファイルまで）

アップロード済画像を全て削除します。一枚一枚削除したい場合は、アップロード済の該当のファイルに表示される「削除」を押してください。

「請求の種類（原因）」で「ケガ（交通事故）」を選択した場合

受取人様の公的証明書画像、患者様の公的証明書画像、領収書画像のほか、交通事故証明書画像のアップロード画面を表示します。

「交通事故証明書の追加」を押し、撮影またはスキャンした交通事故証明書の画像をアップロードしてください。（最大40ファイルまで）

交通事故証明書を取得できない場合は、チェックボックスにチェックしてください。「交通事故証明書を取得できない理由」の入力欄が表示されます。

交通事故証明書を取得できない場合は、取得できない理由を入力してください。（全角100字以内）

アップロード済画像を全て削除します。一枚一枚削除したい場合は、アップロード済の該当のファイルに表示される「削除」を押してください。

交通事故証明書画像

交通事故でのご請求の場合は、自動車安全運転センター発行の交通事故証明書をアップロードしてください。
※ 交通事故以外のご請求の場合は、交通事故証明書のアップロードは不要です。

交通事故証明書0枚
(最大40ファイルまで)

交通事故証明書の追加

<交通事故証明書を取得できない場合>
下記のチェックボックスにチェックを入れ、取得できない理由をご入力ください。(チェックを入れると入力欄が表示されます。)

交通事故証明書を取得できません。

交通事故証明書を取得できない理由 (全角100字) **必須**

<入力時のご注意>
ローマ数字(I, II)、丸囲み数字(①, ②)等の文字は使用できません。

アップロード済画像の削除

(アップロード済の画像を放棄し、再度画像をアップロードいただけます。)

< 戻る

次へ >

<画像の撮影・スキャン時の注意点>

- ・領収書は、医療機関名、患者様のお名前、入院期間・通院日がわかるように撮影またはスキャンしてください。
- ・領収書や交通事故証明書が複数枚ある場合は、1枚ずつ撮影またはスキャンしてください。
- ・公的証明書は、現在有効なものを撮影またはスキャンしてください。
- ・画像サイズが小さすぎると、画質が粗くなり文字が読み取れない場合がございます。
- ・ファイル形式（拡張子）は、jpg/jpegがご利用いただけます。
- ・アップロードできる最大画像サイズは、1ファイルにつき5MBまでです。

2-5. 入院・通院情報入力

入院・通院情報を入力してください(「**必須**」の項目は入力必須です)。
各項目入力後、「次へ」を押してください。

入院・通院情報入力

入院・通院について

ご病名(全角) **必須** 例:肺炎、胃腸炎、糖尿病 など
※ご病名のみ入力してください。病院名は「医療機関名」欄に入力してください。

発病した日 **必須** 年 月 日 頃

病院の初診日 **必須** 年 月 日 頃

入院期間1
入院日 年 月 日
退院日 年 月 日

入院先・通院先について

入院先・通院先1
医療機関名(全角) **必須**

住所(全角)
<入力時のご注意>
ローマ数字(I, II)、丸囲み数字(①, ②)等の文字は使用できません。

電話番号(半角数字6-4-5字以内) - -

担当(全角) 科 先生

既往症・持病について

既往症・持病の有無を選択してください。 **必須**

既往症・持病がない

既往症・持病がある

< 戻る 次へ >

ケガでのご請求の場合は、以下の項目が表示されます。

入院・通院について

傷病名(全角) **必須** 例:スポーツ中の捻挫、転倒による打撲 など

事故発生日時 **必須** 年 月 日 時 頃

入院が複数回ある場合は、「入院追加」を押し、入院期間を入力してください。(最大3回まで)

通院がある場合は、「通院日を選択してください」を押し、カレンダーから日付を選択してください。

入院先・通院先が複数ある場合は、「入院先・通院先追加」を押し、入院先・通院先を入力してください。(最大2箇所まで)

既往症・持病の有無を選択してください。「既往症・持病がある」を選択した場合は、詳細を入力してください。

2-6. 受傷情報入力

「必要書類画像アップロード」画面（P.6参照）で、請求の種類（原因）を「ケガ（交通事故）」または「ケガ（交通事故以外）」とした場合、受傷情報を入力してください（「**必須**」の項目は入力必須です）。各項目入力後、「次へ」を押してください。

患者様の職業について

勤務先・職業名(全角) **必須**

職種・職務の具体的内容(全角) **必須**

受傷状況について

事故発生場所(全角) **必須**

事故の原因について **必須**

- 今回の事故は「けんか」「暴力行為」によるものですか?
- 今回の事故当時、アルコールや薬物の摂取はありましたか?
- 今回の事故当時、精神・神経系の疾患はありましたか?
- 今回の事故は自殺・自傷・その他の故意によるものですか?

事故の原因と状況(全角100文字) **必須**

<記入例>
自転車で買い物に行く途中、ガソリンスタンドの交差点でバイクと接触。自転車ごと転倒し、打撲した。

<入力時のご注意>
ローマ数字(I, II)、丸囲み数字(①, ②)等の文字は使用できません。

業務中(パート・アルバイトを含む)・実習中の事故であったかどうか **必須**

業務中 実習中 どちらにも該当しない

労災保険の請求 **必須**

労災保険の請求をした 労災保険の請求をしていない

労災保険の適用 **必須**

労災保険が適用された 労災保険が適用されなかった 決定していない

交通事故の状況について **必須**

交通事故発生時の状況

運転中 同乗中 歩行中

その他 ⇒ (全角)

< 戻る

事故（ケガ）の原因について「はい」「いいえ」のいずれかを選択してください。

事故（ケガ）の経緯と状況を具体的に入力してください。（全角100字以内）

「労災保険の請求」欄で「労災保険の請求をした」を選択した場合のみ表示されます。

請求の種類（原因）が「ケガ（交通事故）」の場合のみ表示されます。ご回答結果に応じて、次の質問項目が順次表示されます。

2-7. 給付金振込先

給付金振込先の情報を入力してください（「**必須**」の項目は入力必須です）。各項目入力後、「次へ」を押してください。

給付金の振込先についていずれかを選択し、振込先情報を入力してください。「銀行振込」を選択した場合は、「金融機関検索」を押し、振込先の金融機関を検索してください。

2-8. 書類送付先住所

書類送付先住所を入力してください（「**必須**」の項目は入力必須です）。各項目入力後、「次へ」を押してください。

書類送付先を選択してください。「受取人様のご住所に送付」を選択した場合は、「お客様情報入力」画面で入力した受取人様のご住所を表示します。

送信完了メールの希望有無を選択してください。「希望する」を選択した場合は、送信先のメールアドレスを間違いのないよう入力してください。

2-9. 入力内容確認

入力内容を確認してください。

入力内容確認後、「請求する」を押してください。

「できる、できる。」
Aflac

入力内容確認

まだご請求手続きは完了していません

以下のご請求内容をご確認ください。
この内容でよろしければ、画面最下部の「請求する」をクリックしてください。
修正される場合は、画面最下部の「再編集」をクリックし、入力画面に戻って修正ください。

給付金請求対象

証券番号1	111111111111
患者様は	本人

患者様について

お名前	
フリガナ	アフラク タロウ

省略

振込先口座	保険料振替口座
-------	---------

書類送付先住所

書類送付先	受取人様のご住所に送付
-------	-------------

送信完了メール

送信完了メール	希望する
メールアドレス	aflac@aflac

備考欄

再編集 請求する >

入力内容に間違いがないか確認してください。

「再編集」を押すと、「お客様情報入力」画面に戻り、情報の再編集ができます。
「請求する」を押すと、入力いただいた内容を当社に送信します。

<請求完了>

「できる、できる。」
Aflac

請求完了

ご入力いただいたデータの送信が完了しました。
当社にて内容を確認し、5営業日から10営業日以内に書面またはお電話でご連絡させていただきます。

[サイトトップページへ](#)