

# 認知症介護保険金のご請求にあたって

本人

## ① 認知症介護保険金請求 提出書類チェックシート

※ご提出いただいたお手続き書類は、原則お返ししません。

この保険においては、被保険者が責任開始期以後に発病した疾病または発生した傷害を原因として、以下のAまたはBの状態に該当したときに認知症介護保険金をお支払いします。該当する内容に応じて提出書類が異なりますので、被保険者の該当した状態に応じた必要書類のご提出をお願いいたします。

**A** 当社所定の認知症と医師に診断確定されたとき

**B** 公的介護保険制度における要介護1以上と初めて認定されたとき

チェック ☑		提出書類
提出いただいた書類の内容によっては、追加で書類の提出をお願いする場合があります。		
<b>A</b> <input checked="" type="checkbox"/>	<b>B</b> <input type="checkbox"/>	<b>1. 当社所定の認知症専用診断書 (認知症※の場合)</b> ※つぎの(1)および(2)の何れにも該当していることが条件になります。 (1)「頭部画像検査」及び「認知機能検査」によって医師により認知症と診断されていること。 (2)意識障害がない状態で、見当識障害(「時間」「場所」「人物」の何れかが認識できない障害)があること。
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>2. 要介護認定・要支援認定結果通知書または介護保険被保険者証のコピー (介護の場合)</b> ● 責任開始期以後に初めて公的介護保険における要介護1以上の認定を受けた「要介護状態区分」「認定の有効期間」「認定決定年月日」が確認できるものをご提出ください。
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>3. 認知症介護保険金請求書</b> ● 請求書は、認知症介護保険金の受取人本人が記入してください。 *受取口座に、受取人本人名義ではない口座を指定される場合は、認知症介護保険金の受取人の印鑑証明書(発行後6か月以内の原本またはコピー)を提出のうえ、請求書の押印欄に印鑑証明書上の印を押してください。
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>4. 事故状況報告書</b> ● 介護の原因が病気の場合、提出は不要です。

この冊子は、以下の内容を記載しています。

ページ

- |  |   |
|--|---|
| ① 認知症介護保険金請求 提出書類チェックシート                 | 1 |
| ② 主な用語のご説明                               | 2 |
| ③ ご請求にあたって(確認いただきたい事項)                   | 3 |
| ④ その他(ご留意いただきたい事項)                       | 4 |
| ⑤ 要介護認定・要支援認定結果通知書または介護保険被保険者証コピー提出時の留意点 | 5 |

## ② 主な用語のご説明

約款	ご契約に関する内容、きまりについて記載したものです。
契約者	当社と保険契約を結び、契約上のいろいろな権利(契約内容などの変更権)と保険料支払いの義務を持つ人をいいます。
被保険者	その人の生死など(この保険では介護もしくは認知症)が保険の対象とされる人をいいます。
認知症介護 保険金の受取人	認知症介護保険金を受け取る人をいいます。認知症介護保険金の受取人は被保険者です。 ただし、契約者が法人の場合は、この限りではありません。
指定代理請求人	被保険者ご自身が認知症介護保険金を請求できない特別な事情がある場合に、保険金の請求を行なう人をいいます。 指定代理請求人は契約者が指定し、保険証券に表示されています。
責任開始期	当社が契約の保障を開始する時期のことです。契約日とは異なる場合があります。
支払事由	認知症介護保険金をお支払いする事由をいいます。
免責事由	支払事由に該当された場合でも、認知症介護保険金をお支払いできない特定の事由のことをいいます。
告知義務違反	ご加入時に告知書でおたずねした内容に対して、被保険者が事実を告知されなかったり、事実と違うことを告知された場合に、「告知義務違反」としてご契約が解除されることをいいます。

## ③ ご請求にあたって(確認いただきたい事項)

### 1 ご請求に必要な書類のご準備にあたって

- (1) ご請求に必要な診断書、住民票や戸籍などの発行にかかる費用はお客様負担となりますので、あらかじめご了承ください。
- (2) ご提出いただいた書類の返却は行っておりませんので、あらかじめご了承ください。

### 2 死亡給付金等の年金払特約について(特約が付加されているご契約のみ)

- (1) 認知症介護保険金の支払事由発生前にこの特約を付加されている場合、認知症介護保険金を「一時金」にかえて「年金」で受け取ることができる特約です。
- (2) この特約が付加されている場合、あらかじめ契約者が指定した特約年金の支払回数(5回、10回、15回、20回、25回、30回、35回、40回)にもとづいて、「年金」をお支払いします。なお、「一時金」を選択して、お受け取りいただくことも可能です。
- (3) 「年金」をご選択いただいた場合でも、年金額が最低特約年金額に満たない場合は「一時金」でお支払いします。ただし、特約年金の支払回数を短くすることにより、最低特約年金額を満たす場合は、特約年金の支払回数の変更を取り扱います。
- (4) 認知症介護保険金の場合は、「一時金」と「年金」を組み合わせることができます。この場合、「一時金」として受け取る割合を30%または50%から指定いただき、その残額をもとに特約年金額を計算します。

### 3 円貨支払特約について(外貨建商品で、受取通貨の指定に際し本特約を付加される方のみ)

認知症介護保険金を円貨で受け取ることができます。この場合、円貨支払特約を適用し、必要な書類が会社の本社に到着した日における当社所定の為替レートをを用いて外貨から円貨に円換算します。

### 4 外貨で認知症介護保険金をお受取りになる場合

- (1) 外貨をお受取りいただける口座をご指定いただく必要があります。(誤って円貨口座を記入されると、自動的に円貨に両替され外貨で受取れない場合があります。)
- (2) 振込先金融機関によっては、諸手数料(被仕向送金手数料・リフティングチャージ・中継銀行手数料等)をお客さまに負担していただく場合があります。

### 5 認知症介護保険金をお支払いできない場合

約款に定める以下の事由に該当する場合は、認知症介護保険金をお支払いできないことがあります。

- (1) 保険契約者または被保険者の故意または重大な過失
- (2) 被保険者の犯罪行為
- (3) 被保険者の精神障害を原因とする事故
- (4) 被保険者の泥酔の状態を原因とする事故
- (5) 被保険者が法令に定める運転資格を持たないで運転している間に生じた事故
- (6) 被保険者が法令に定める酒気帯び運転またはこれに相当する運転をしている間に生じた事故
- (7) 被保険者の薬物依存を原因とする事故
- (8) 地震、噴火または津波による場合
- (9) 戦争その他変乱による場合
- (10) 被保険者に告知していただいた内容が事実と相違し、ご契約が告知義務違反により解除された場合
- (11) 重大事由によりご契約が解除となった場合(契約者、被保険者または受取人が、暴力団関係者、その他の反社会的勢力に該当する、もしくは関係を有していると認められたときや、認知症介護保険金等を詐取する目的で事故を起こしたときなど)
- (12) 認知症介護保険金等の不法取得目的によるものとしてご契約が無効となった場合
- (13) 詐欺によるものとして契約が取消しとなった場合

### 6 事実の確認について

- (1) ご提出いただいた書類を確認した結果、支払事由の原因やご加入時のご健康状態などについて、詳細な事実を確認(医療機関などへの確認も含みます)させていただく場合があります。その場合は、当社から改めてご連絡させていただきます。
- (2) 事実の確認が必要となった場合には、確認先のご都合などによって認知症介護保険金のお支払いまでに日数を要する場合があります。この場合のお支払時期については、「約款」をご参照ください。

### 7 認知症介護保険金の請求権の時効について

認知症介護保険金のご請求は、支払事由が生じた日の翌日から起算して3年が過ぎますと、ご請求の権利がなくなりますので、ご注意ください。

## ④ その他(ご留意いただきたい事項)

### 1 Daiichi Lifeグループの保険契約にご加入されている方へ

被保険者が同一の方で、この請求と同様の請求ができる Daiichi Lifeグループ(第一生命、第一ネオ生命)の保険にご加入されている場合には、別途、各社へのご請求が必要となります。

※支払事由や必要書類は各社ごとに異なります。

### 2 個人情報の取扱いについて

#### (1) 個人情報の取扱いについて

個人情報は、以下の利用目的の達成に必要な範囲にのみ利用し、それ以外の目的には利用しません。

- ・各種保険契約のお引き受け・ご継続・維持管理、年金・保険金・給付金等のお支払い
  - ・当社のグループ会社・関連会社・提携会社を含む各種商品・サービスのご案内・提供(※)・ご契約の維持管理
  - ・当社業務に関する情報提供・運営管理、商品・サービスの充実
  - ・その他保険に関連・付随する業務(※)
- (※)取引履歴やウェブサイトの閲覧履歴、グループ会社等から取得した情報等を分析して、広告等の配信等を行うことを含みます。
- ・各種商品・サービスの詳細は、当社ホームページ(<https://www.d-frontier-life.co.jp/>)でご覧いただけます。

#### (2) 機微(センシティブ)情報の取扱い

保険業法施行規則第53条の10等に定める保健医療等の特別の非公開情報(機微(センシティブ)情報)については、同規則に基づき、業務の適切な運営の確保その他必要と認められる目的に利用目的が限定されています。当社では、これらの情報について、限定されている目的以外では利用いたしません。

### 3 認知症介護保険金を受け取る場合の税金について

認知症介護保険金を受け取った際の税金は、被保険者が受け取る場合のほか、介護保険金の請求人が被保険者に代わって請求手続した場合であっても、その財産の帰属先は被保険者ご本人であることから、所得税および住民税は原則非課税となります。

# ⑤ 要介護認定・要支援認定結果通知書または介護保険被保険者証コピー提出時の留意点

- 被保険者情報、要介護状態区分、認定の有効期間、認定決定年月日が分かる頁を全てご提出ください。
- 個人情報保護の観点から、お手続きに必要なない保険者番号及び被保険者番号は、黒く塗りつぶしてください。

## <要介護認定・要支援認定結果通知書>

介護保険 要介護認定・要支援認定結果通知書

〒999-9999  
〇市△△町村  
  
〇〇 〇〇 様

文 書 番 号  
平成 年 月 日

〇〇 市(町村) 長 印

平成〇年〇月〇日にあなたが行った要介護認定・要支援認定の申請について、介護認定審査会において以下のとおり審査判定されましたので、認定し通知します。

被保険者番号		被保険者氏名
--------	--	--------

塗りつぶし

判定結果
*判定年月日

(\*決定年月日としても差し支えない。)

理由
認定審査会の意見・サービスの種類の指定

認定の有効期限
---------

・認定の有効期間の満了後においても要介護・要支援状態に該当すると見込まれるときは、認定の有効期間の満了日の60日前から認定の更新申請をすることができます。  
 ・認定の有効期間であっても、心身の状態が変化した等の場合は、区分変更申請を行うことができます。  
 ・サービスの種類の指定を受けた場合には、その後の心身状態の変化により、必要があるときには、当該サービス種類の指定にかかるサービス種類の変更申請を行うことができます。

問い合わせ先  
〇〇市(町村) 介護保険課                      住所                      電話番号

不服の申立て  
この決定に不服がある場合には、この通知書を受け取った日の翌日から起算して60日以内に、〇〇県介護保険審査会に対して審査請求をすることが可能です。  
住所                      電話番号

## <介護保険被保険者証>

(一) 介護保険被保険者証	
有効期限	平成 年 月 日
番号	
住所	
フリガナ	
氏名	
生年月日	明・大・昭 年 月 日 男・女
交付年月日	平成 年 月 日
保険者番号並びに保険者名称及び印	

塗りつぶし

(二)	
要介護状態区分等	平成 年 月 日
認定の有効期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日
訪問通所(院)サービス	区分支給限度額 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日 1ヶ月あたり
うち種類支給限度額	サービス種類                      種類支給限度額
短期入所サービス	区分支給限度額 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日 (介護保険法施行規則第0条第0項により 日×0= 日)
認定審査会意見等	

ご加入の保険に関する手続き・お問い合わせ

第一フロンティア生命 お客様サービスセンター

TEL:0120-876-126

営業時間:月曜日から金曜日(祝日、年末年始等の休日を除く) 9:00~17:00

ご契約の保険証券または証券番号のお分かりになるものをお手元にご用意のうえ、お電話ください。

なお、当社お客様サービスセンターへのお電話につきましては、当社業務の運営管理およびサービス充実など、当社の利用目的の達成に必要な範囲にて録音させていただくことがあります。