

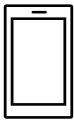
## 学生向け

### 4. 事故通知および保険金請求について

おけが発生時から保険金請求までの流れは以下のとおりです。

#### (1) 保険金請求の流れ (アプリ版 SkettBook)

##### ① おけがの内容の入力 (事故通知)



アプリログイン後、右側下部「保険金請求」→「学研災 保険金請求受付」→「おけがをされた方」からおけがの内容等、必要な情報を入力します。「完了」ボタンを押下後、「【SkettBook】事故情報登録完了受付のお知らせ」メールが届きます。(送信専用メールアドレスからの配信のためご返信いただいてもお答えできません。)

##### ② 保険会社からの受付通知の確認 (メール受信)



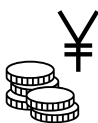
おけがの内容の入力が完了した日の翌営業日以降(土日祝日を除く)、今後の手続きについて保険会社(東京海上日動)よりメールが届きます。受付時の内容において不明な点等につきましてはお伺いすることがあります。

##### ③ 治療内容の報告 (保険金請求書の提出)



アプリログイン後、右側下部「保険金請求」→「学研災 保険金請求受付」→「おけがの治療をうけた方」から治療内容の報告をします。「内容を確認して保険金請求をする」ボタンを押下後、「【SkettBook】治療状況申告受付完了のお知らせ」メールが届きます(送信専用メールアドレスからの配信のためご返信いただいてもお答えできません。)  
【ご注意】学生が未成年等の場合は保険金請求書にて治療内容の報告をします。(アプリでの報告は対象外、10ページ参照)  
不明な点等につきましてはお伺いすることがあります。また、治療の経過や内容、症状の程度、おけが発生時の状況等について、医療機関等へ確認を行う場合があります。


##### ④ 保険金のご請求手続き完了



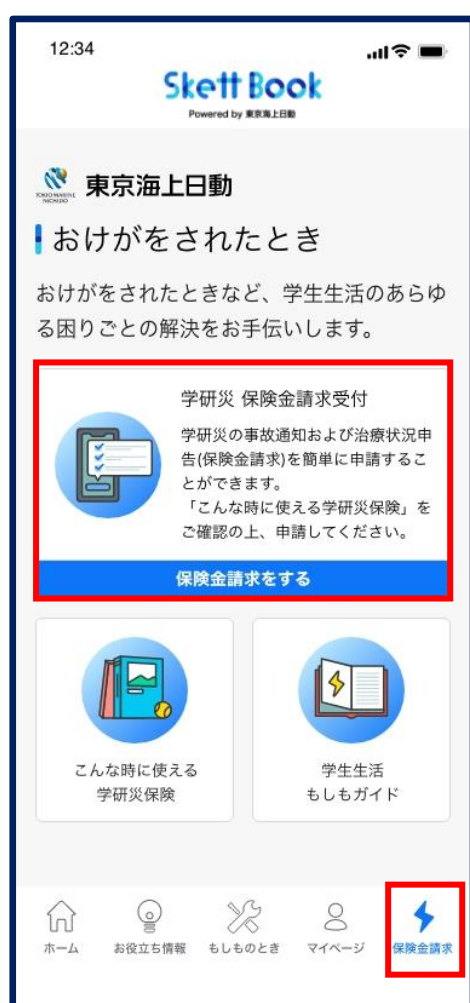
ご契約内容にしたがい、保険金をお支払いします。  
保険金のお支払金額についてはハガキ等でご案内し、保険金をお支払いできない場合は速やかにご連絡します。

### (3) アプリからの事故通知機能について

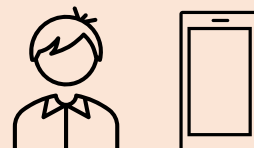
事故通知の機能について、スマートフォンの画面イメージとともにご説明します。

 実際のスマホ画面と本マニュアルに掲載している画面イメージは一部異なります。  
あらかじめご了承ください。

#### ① おけがをされたときトップ画面



事故通知をされる際は、  
アプリ画面下部にある「**保険金請求**」をタップ、次に「**学研災 保険金請求受付 保険金請求をする**」をタップします。





「おけがをされた方 事故通知をする」をタップします。

## ② 利用規約・個人情報の取扱い

12:34 保険金請求受付

東京海上日動

学研災 保険金請求受付

利用規約および個人情報の取り扱いについてをご確認の上、「利用規約に同意する」「個人情報の取り扱いについて同意する」にチェックを入れ、「同意して利用する」のボタンをタップしてお進みください。

「学研災 保険金請求の受付」利用規約

この「学研災 保険金請求の受付」利用規約（以下、「本規約」といいます。）には、本サービスの提供条件および利用に関する弊社とサービス利用者との間の権利義務関係が定められています。本サービスの利用に際しては、本規約の全文をお読みいただいたうえで、本規約に同意いただく必要があります。

第1条（利用規約の目的および適用）

1. 本規約は、弊社が提供する本サービス（第2条第1号で定義

利用規約に同意する

「学研災 保険金請求の受付」利用規約

この「学研災 保険金請求の受付」利用規約（以下、「本規約」といいます。）には、本サービスの提供条件および利用に関する弊社とサービス利用者との間の権利義務関係が定められています。本サービスの利用に際しては、本規約の全文をお読みいただいたうえで、本規約に同意いただく必要があります。

第1条（利用規約の目的および適用）

1. 本規約は、弊社が提供する本サービス（第2条第1号で定義

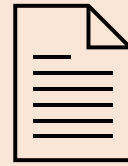
個人情報の取り扱いについて同意する

同意して利用する

「利用規約」「個人情報の取扱い」の内容を確認します。

その後、チェックボックス 2 か所（※）にチェックを入れ、「同意して利用する」をタップします。

（※）チェックボックス 2 か所ともチェックを入れると、「同意して利用する」をタップできるようになります。



利用規約同意のチェックボックス

個人情報取り扱いの同意のチェックボックス

上記 2 つのチェックボックスにチェックを入れると、「同意して利用する」をタップできます。

### ③ 保険金請求の受付

利用規約・個人情報の取扱いに同意すると受付が始まります。

- 選択必須項目においていずれも該当しない場合は、選択肢から近いものを選び、最後のページにあるフリーコメント欄にご入力ください。
- 最後のページで全ての項目の修正が可能です。（ブラウザの「戻る」ボタンで戻る必要はありません）

#### (a) 基本情報の入力

12:34

保険金請求受付

基本情報の入力

1

ご報告されている方の情報について

必須

受傷者本人 受傷者本人以外

入学年月・保険加入期間について

入学年月 必須

2000 04

保険の加入期間 / 始期月 任意

2000 04

SkettBook アプリユーザー登録時にご登録いただいた項目は自動的に引き込みされます。引き込み内容に誤りがないかご確認ください。

#### 「ご報告されている方の情報について」

ご本人以外（ご両親等）が入力する場合は「受傷者本人以外」を選択し、入力している方の氏名・続柄を入力ください。

ご本人の場合は「受傷者本人」を選択します。ご本人の氏名は「おけがの発生状況の入力」ページにて入力いただくため、本ページでの入力は不要です。

**おけがをした時点の在籍状況**  
 マイページの情報に誤りがある場合は、再度記入してください

学校所在都道府県 **必須**  
 東京都

学校区分 **必須**  
 大学

学校名 **必須**  
 東京海上日動大学  
学校名は正式名称でご入力ください。

学校分類 **必須**  
 ○○○○○○

学部名 **必須**  
 経済学部  
短期大学の場合は「短期大学」とご入力ください。  
 高等専門学校の場合は「高等専門学校」とご入力ください。

学部分類 **必須**  
 ○○○○○○

学科名 **必須**  
 経済学 科

学科区分 **必須**  
 ○○○○○○

学年 **必須**  
 1年

学籍番号 **必須**  
 1234567898

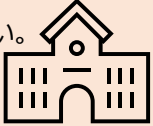
転部・転科歴 **任意**  
 ○○○○○○

最後の入力情報の確認画面にて入力内容の修正・変更が可能です

次へ

**学校区分（選択肢）**  
 国立  
 公立  
 私立

**「学校名」**  
 必ず正式名称で入力ください。  
 入力誤りのないようご注意ください。



**学校分類（選択肢）**  
 大学  
 短大（短期大学部を含む）  
 大学院  
 高等専門学校（本科）  
 高等専門学校（専攻科）

**学部分類（選択肢）**  
 研究科  
 学部  
 学科  
 高等専門学校

**学科区分（選択肢）**  
 昼間部(文科系)  
 昼間部(理工系)  
 昼間部(体育系)  
 夜間部(文科系)  
 夜間部(理工系)  
 夜間部(体育系)  
 通信教育

**学年（選択肢）**  
 1年  
 2年  
 3年  
 4年  
 5年  
 6年  
 修士1年  
 修士2年  
 博士1年  
 博士2年  
 博士3年  
 その他

※その他を選択した場合、別途「フリーコメント欄」が表示されます。

入力が終わったら**「次へ」**  
 をタップします。

(b) おけがの発生状況の入力

12:34 保険金請求受付

おけがの発生状況の入力

2

おけがをした日時・発生場所

おけがをした日 **必須**  
 年 月 日

発生時間 **必須**  
 選択してください

場所/都道府県 **必須**  
 選択してください

場所/学校施設内・外 **必須**  
 選択してください

発生場所の詳細 **必須**

エラーテキストエラーテキストエラーテキスト  
 事故の発生場所について具体的に

おけがが発生時の状況等について

活動の形態 **必須**  
 選択してください

通学中・学校施設間移動について **必須**  
 選択してください

移動手段 **必須**  
 例) トラクター 免許有効

エラーテキストエラーテキストエラーテキスト  
 移動手段について具体的に  
 自動車等を運転中の場合は、有効な免許証の保有有無についても

活動内容の詳細について **必須**

例) 3限の農業実習のためキャンパスから大学専用農場へトラクターで移動中

エラーテキストエラーテキストエラーテキスト  
 活動内容の詳細を  
 (施設間移動中については、出発地と到着地の両方をご

①授業名、学校行事名、課外活動名等具体的な活動は活動(予定)した時間等(授業の場合は何時間目の授業か授業以外の場合は何時から何時までか)

おけがが発生時の状況について **必須**

例) ランニング中につまずいてしまい、左足を捻挫してしまいました。

エラーテキストエラーテキストエラーテキスト  
 事故の状況について具体的に

場所/学校施設内・外 (選択肢)

- 学校施設内
- 学校施設外

活動の形態 (選択肢)

- 正課中(体育実技)
- 正課中(理系実験)
- 正課中(医療実習)
- 正課中(その他)
- 学校行事中
- クラブ活動中
- 学校施設内(正課・学校行事・クラブ活動中以外)
- 通学中
- 学校施設間移動中

通学中・学校施設間移動について (選択肢)

- 徒歩
- 自転車
- 原付
- バイク
- 自動車
- その他(テキストボックス)

「活動内容の詳細について」

「活動の形態」が「通学中」or「学校施設間移動中」の場合、かつ「通学中学校施設間移動について」で「その他」を選択した場合に表示される項目です。

「おけが発生時の状況について」

状況等について可能な限り詳しくください。  
 ご不明な点はお伺いする場合があります。



**事実確認について**  
 今回のご通知内容についての証明ができる学校関係者（担当教員、学校教員、主幹など）の所属・氏名（役職）をご入力ください。

**必須**

例）指導教員の東海次郎先生、●●部 部長の海上三郎さん。  
 なお、目撃者がいない施設内の事故等の場合、学校の学研実室口（学生課等）のご担当の方の氏名をご入力ください。

エラーテキストエラーテキストエラーテキスト

---

**おけがの内容について**

主なおけがの内容・部位 **必須**  
 選択してください

主なおけがの内容・左右 **任意**  
 選択してください

主なおけがの内容・症状 **必須**  
 選択してください

おけがの内容・傷病名等 **必須**

エラーテキストエラーテキストエラーテキスト  
 傷病名についてご入力ください。  
 複数箇所おけがをされた場合はその詳細をご入力ください。

---

**治療期間について**

入院 有無 **必須**  
 選択してください

通院日数 **任意**

例) 5

エラーテキストエラーテキストエラーテキスト  
 通院日数が確定していない場合は見込日数をご入力ください  
 数字のみご入力ください（「日」は入力しないでください）

---

**その他**

フリーコメント **任意**

その他コメントがある場合はご入力ください。  
 また、接触感染特約についてはその旨をコメントいただき、予防措置の内容、実施日も合わせてご入力ください。

エラーテキストエラーテキストエラーテキスト  
 あと000文字入力できます

最後の入力情報の確認画面にて入力内容の修正・変更が可能です

次へ

**「事実確認について」**

具体的に入力ください。

場合によっては保険会社から状況をおうかがいする場合があります。

**「主なおけがの内容・部位」「主なおけがの内容・症状」**

複数のおけががある場合には、症状の重い部位とその症状を選択してください。

ご選択いただいている部位以外にもおけががある場合は、「おけがの内容・傷病名」任意欄に入力ください。

（選択肢一覧は 36 ページをご参照ください）



**「フリーコメント」**

その他コメントがある場合は入力ください。

接触感染特約をご請求の場合は、フリーコメント欄に「接触感染特約ご請求する旨」「予防措置の内容」「実施日」を入力ください。

具体的な状況については「おけが発生時の状況について」欄に入力ください。



入力が終わったら**「次へ」**をタップします。



### (c) 負傷者情報の入力

12:34 保険金請求受付

負傷者情報の入力

おけがをされた方について

姓 **必須** 名 **必須**  
例) 大木 例) 太郎

セイ **必須** メイ **必須**  
例) ダイゴク 例) タロウ

性別 **任意**  
選択してください

生年月日 **必須**  
年 月 日

自宅 郵便番号 **必須**  
例) 1234567

住所表示

自宅 住所 (都道府県・市区町村) **必須**  
例) 東京都千代田区

自宅 住所 (都道府県・市区町村) フリガナ **必須**  
例) トウキョウトチヨダク

自宅 住所 (町名番地) **必須**  
例) 丸の内1-1-1

自宅 住所 (町名番地) フリガナ **必須**  
例) マルノウチ  
住所 (フリガナ) 欄の番地のご入力は不要です。

マンション名/部屋番号 **任意**  
例) 安心マンション101

電話番号 **任意**  
例) 033285xxxx  
ハイフンなしでご入力ください。

携帯電話番号 **必須**  
例) 09012345678  
ハイフンなしでご入力ください。

メールアドレス **必須**  
例) xxx@example.com

メールアドレス 確認用の再入力 **必須**  
例) xxx@example.com

氏名「姓 名」「セイ メイ」

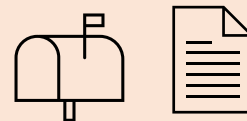
入力誤りのないようご注意ください。

「生年月日」

入力誤りのないようご注意ください。

「自宅 住所」

今後保険会社から書類をお送りする場合がありますので入力誤りのないようご注意ください。



「電話番号」「携帯電話番号」「メールアドレス」

今後保険会社からご連絡しますので入力誤りのないようご注意ください。



**付帯学総の加入有無について**

学研災付帯学生生活総合保険の加入有無  
任意  
 選択してください

---

**連絡先について**

今後の主な連絡先 必須  
 選択してください

---

フリーコメント 任意  
 今後の主なご連絡先でその他を選択された方や、変更された場合など、全体を通して何かありましたらご入力ください

あと000文字入力できます

最後の入力情報の確認画面にて入力内容の修正・変更が可能です

入力情報を確認する

**「今後の主な連絡先」**

「メールアドレス」以外を選択した場合も、翌営業日以降に保険会社からメールが届きます。別途、追加で状況等おうかがいする場合には「今後の主な連絡先」欄で選択された方法で連絡します。

**「入力情報を確認する」**

入力が終わったら「入力情報を確認する」をタップします。

## (d) 入力情報の確認

12:34 保険金請求受付

入力情報の確認

基本情報の入力

ご報告されている方の情報について

本人  修正

セイメイ  修正

性別  修正

入学年月・保険加入期間について

入学年月  修正

保険の加入期間 / 始期月  修正

おけがをした時点の在籍状況

学校区分  修正

入力内容が掲載  修正

電話番号  修正

携帯電話番号  修正

メールアドレス  修正

付帯学協の加入有無について

学研及付帯学生生活総合保険の加入有無  修正

連絡先について

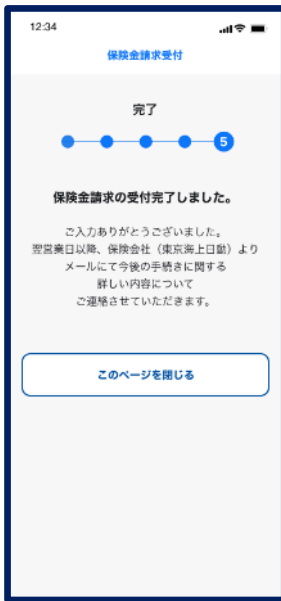
今後の主な連絡先  修正

フリーコメント  修正

完了

入力内容に誤りがないかご確認ください。  
本ページですべての項目の修正が可能です。  
（「戻る」ボタンで戻る必要はありません。）

入力内容に誤りがないことを確認したら、「完了」を  
タップしてください。  
「完了」をタップすると入力内容が保険会社に送信され  
ます。




本ページが表示されたら受付完了です。  
受付完了の自動送信メールが届きます。  
また翌営業日以降に保険会社からメールが届きますのでご確認ください。

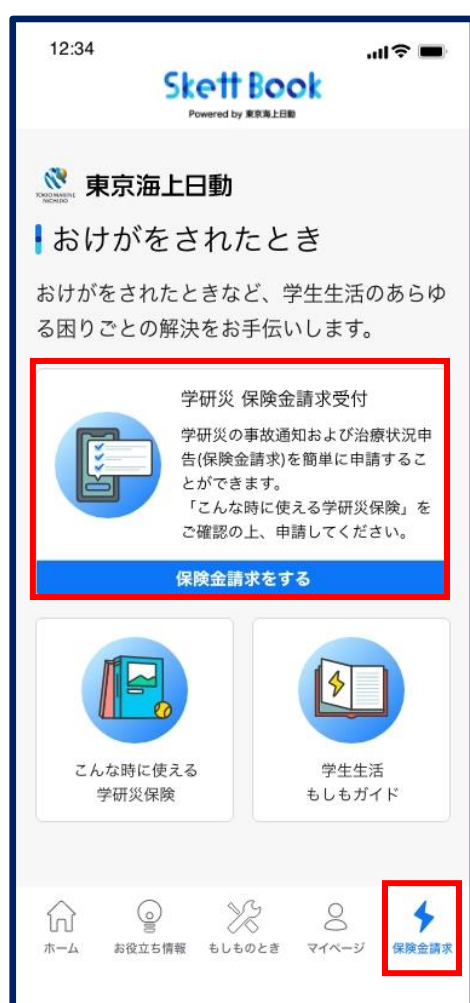


## (5) 治療状況申告機能について（アプリのみ）

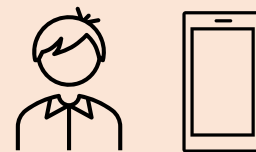
治療状況申告の機能について、スマートフォンの画面イメージとともにご説明します。

 実際のスマホ画面と本マニュアルに掲載している画面イメージは一部異なります。  
あらかじめご了承ください。

### ①おけがをされたときトップ画面



治療状況申告をされる際は、  
アプリ画面下部にある「**保険金請求**」をタップ、次に「**学研災 保険金請求受付 保険金請求をする**」をタップします。



12:34 Skett Book  
Powered by 東京海上日動

## 学研災 保険金請求受付

**ご利用にあたって**

- ・事故通知を行った後に、治療状況申告をしてください。
- ・治療状況申告を行う際は、事故受付番号<sup>※</sup>が必要となります。
- ・事故通知をアプリ以外（ハガキやLINE等）で行った場合も、こちらから治療状況申告が可能です。

**おけがをされた方**  
事故通知（学研災保険金請求の受付）  
はこちらから申請してください。

**事故通知をする**

**おけがの治療をうけた方**  
事故通知を行い、おけがの治療を受けた方はこちらから申請してください。

**治療状況申告をする**

※事故受付番号は、事故通知が完了した日の翌営業日以降（土日祝日を除く）に保険会社（東京海上日動）より届くメールに記載されています。

「おけがの治療をうけた方 治療状況申告をする」  
をタップします。

12:34 📶 📶 📶 🔋

**Skett Book**  
Powered by 東京海上日動

**東京海上日動**

**学研災 治療状況申告**

📞 ご連絡・ご注意頂きたい事項 +

おけがをされた学生本人ですか？ 必須

※ご本人ではない場合、または18歳以上ではない場合には本アプリにてご請求いただけませんので、学校担当者または東京海上日動の担当者までご連絡ください。

はい

利用規約および個人情報の取り扱いについてをご確認の上、「利用規約に同意する」「個人情報の取り扱いについて同意する」にチェックを入れ、「同意して利用する」のボタンをタップしてお進みください。

「学研災 保険金請求の受付」利用規約

この「学研災 保険金請求の受付」利用規約（以下、「本規約」といいます。）には、本サービスの提供条件および利用に関する弊社とサービス利用者との間の権利義務関係が定められています。本サービスの利用に際しては、本規約の全文をお読みいただいたうえで、本規約に同意いただく必要があります。

第1条（利用規約の目的および適用）

1. 本規約は、弊社が提供する本サービス（第2条第1号で定義

利用規約に同意する

「学研災 保険金請求の受付」利用規約

この「学研災 保険金請求の受付」利用規約（以下、「本規約」といいます。）には、本サービスの提供条件および利用に関する弊社とサービス利用者との間の権利義務関係が定められています。本サービスの利用に際しては、本規約の全文をお読みいただいたうえで、本規約に同意いただく必要があります。

第1条（利用規約の目的および適用）

1. 本規約は、弊社が提供する本サービス（第2条第1号で定義

個人情報の取り扱いについて同意する

同意して利用する

「本人確認」「利用規約」「個人情報の取扱い」の内容を確認します。

その後、チェックボックス 2 か所（※）にチェックを入れ、「同意して利用する」をタップします。

（※）チェックボックス 2 か所ともチェックを入れると、「同意して利用する」をタップできるようになります。

本人確認のチェックボックス

利用規約同意のチェックボックス

個人情報取り扱いの同意のチェックボックス

上記 3 つのチェックボックスにチェックを入れると、「同意して利用する」をタップできます。

## (a) 基本情報の入力

12:34

< 学研災保険金請求・治療状況申告

基本情報の入力

1

基本情報の入力

事故受付番号入力 **必須**

例) 1234567890

※保険会社（東京海上日動）よりご案内している10桁の事故受付番号をご入力ください。事故受付番号はSkettBookにて通知いただいた際に、保険会社（東京海上日動）より送信しているメール（gw●●●●●●●●●●@cs.tmnf.jp）に記載がございますのでご確認ください。

姓 **必須**                      名 **必須**

例) 大学                      例) 太郎

セイ **必須**                      メイ **必須**

例) ダイガク                      例) タロウ

最後の入力情報の確認画面にて入力内容の修正・変更が可能です

次へ

SkettBook アプリユーザー登録時にご登録いただいた項目は自動的に引き込みされます。内容に誤りがないかご確認ください。

### 「事故受付番号入力」

事故通知した翌営業日以降に保険会社から届くメールにてご案内している 10 桁の番号を入力ください。

入力誤りのないようご注意ください。

### 氏名「姓 名」「セイ メイ」

入力誤りのないようご注意ください。

入力が終わったら「次へ」をタップします。



## (b) 保険金受取情報の入力

12:34 📶 📶 🔋

＜ 学研災保険金請求・治療状況申告

保険金受取情報の入力

● 2 ● ● ● ● ●

**保険金受取人の入力 必須**

本人・親族  その他

保険金受取口座の選択 必須

ゆうちょ銀行  ゆうちょ銀行以外

金融機関名 必須  
例) 三菱UFJ銀行

金融機関コード(4桁の数字) 必須  
例) 1234

金融機関の支店名 必須  
例) 丸の内支店

金融機関の支店コード(3桁の数字) 必須  
例) 123

口座種類 必須

普通(総合含む)  当座

貯蓄

口座番号(7桁の数字) 必須  
例) 1234567

口座名義 必須  
例) トウカイタロウ

最後の入力情報の確認画面にて入力内容の修正・変更が可能です

次へ

### 「保険金受取人の入力」

ご本人またはご親族以外の場合は「その他」をチェックしてください。具体的なお関係の入力欄や氏名、住所、電話番号欄が表示されますので入力ください。

**保険金受取人の入力 必須**

本人・親族  その他

例) 兄弟

※ご本人またはご親族以外の場合は、ご関係をその種類に入力してください。

保険金受取人の住所(都道府県・市区町村) 必須  
例) 東京都千代田区

保険金受取人の住所(町名番地) 必須  
例) 丸の内1-1-1

保険金受取人の住所(マンション名/部屋番号) 任意  
例) 安心マンション101

保険金受取人の携帯電話番号 必須  
例) 00012345678

保険金受取人の自宅電話番号 必須  
例) 00012345678

※携帯電話番号と自宅電話番号(固定電話)の両方をお持ちでない場合は、どちらか一方をご入力ください。

保険金受取人の氏名(漢字)

姓 必須 名 必須  
例) 大塚 例) 太郎

保険金受取人の氏名(カナ)

セイ 必須 メイ 必須  
例) ダイガク 例) タロウ

保険金受取人の郵便番号 必須  
例) 1058551

### 「保険金受取口座の選択」

入力誤りのないようご注意ください。

入力が終わったら「次へ」をタップします。

### (c) 治療状況等の入力

12:34

学研災保険金請求・治療状況申告

治療状況等の入力

3

**事故受付時のおけがの内容について**  
**必須**

事故受付時のおけがの入力情報です。  
変更がある場合は、変更ありをチェックして再度  
入力をしてください。

変更なし  **変更あり**

主なおけがの内容・部位 **必須**  
選択してください

主なおけがの内容・左右 **任意**  
選択してください

主なおけがの内容・症状 **必須**  
選択してください

おけがの内容・傷病名等 **任意**

傷病名についてご入力してください。  
複数箇所おけがをされた場合はその詳細をご入力  
ください。

#### 「事故受付時のおけがの内容について」

事故通知時にご申告いただいた内容から変更がある場合は「変更あり」をチェックし、おけがの内容を選択、入力してください。

**治療情報の入力**

※ 治療された医療機関名を正式名称で入力してください。  
 ※ 医療機関名/電話番号は最大5件まで入力可能です。

治療情報 1 **必須**

主な医療機関名  
 東京海上総合病院

---

主な医療機関の電話番号  
 09012345678

---

[医療機関の追加](#)

医師から後遺障害があると指摘されている場合にはその症状 **任意**

例) 顔部外傷により、脳挫傷を受傷した

※今回のおけがで医師から身体に障害が残ることを指摘されているときは、後遺障害に関する保険金をお支払いできる場合がございます。詳しくは「後遺障害に関する保険金のご案内」をご確認ください。  
<https://skettbook.jp/guidance>  
 なお、ご入力いただいた場合でも、後遺障害に関する保険金をお支払いできる可能性があると当社が判断した場合のみ担当者からご連絡致します。

**「治療情報」**  
 治療された医療機関名を正式名称で入力ください。複数の医療機関にかかれた場合は、「医療機関の追加」をタップして入力ください。(最大 5 件)

入院の有無 **必須**

入院あり  入院なし

入院の開始日 **必須**

年  月  日

退院日 **必須**

年  月  日

2回以上の入院がある場合には2回目以降の入院期間 **任意**

入院期間を入力してください

---

例) 2023年4月1日から4月21日

**「入院の有無」**  
 入院された場合は「入院あり」にチェックし、入院の開始日および退院日を入力ください。

**通院して治療を行った日付** 必須

通院日を入力してください。

例)  
23年4月 1.2.3.5.7.9.15.17.20.22.25.29  
23年5月 2.3.4.9.15

**通院して治療を行った合計日数** 必須

例) 10

※ 入院した日数を除いた「通院日数」を入力してください。  
※ 通院された「期間」ではなく、実際に医療期間へ通院された「日数」を入力してください。

---

**ギプス等による固定を必要とした期間** 必須

あり  なし

※ギプス等の例：ギプス、ギプスシーネ、ギプスシャーレ、副子・シーネ固定  
※ギプス等に該当するかわからない場合には、「あり」を選択して固定に関する情報の入力に一旦お進みください。

**固定具による固定開始日** 必須

年  月  日

**固定具による固定終了日** 必須

年  月  日

---

**治療で使用した固定具の選択 (複数回答可)** 必須

ギプス・キャスト  ギプスシーネ  
 ギプスシャーレ  副子・シーネ・スプリント固定  
 創外固定器  PTBキャスト  
 PTBブレース  線副子等  
 ハローベスト  その他

**固定期間中、固定具を常時装着** 必須

はい  いいえ  
 その他

※「入浴中のみ取り外す」等の状態は常時装着に含まず。  
※装着状況について常時かどうかわからない場合には、その他欄に実際の装着状況を入力してください。

**「通院して治療を行った日付」**  
通院日を入力ください。

**「通院して治療を行った合計日数」**  
入院した日数を除いた「通院日数」を入力してください。

**「ギプス等による固定を必要とした期間」**  
ギプス等による固定をされた場合は「あり」にチェックし、固定開始日や終了日、使用した固定具について入力・選択してください。

固定を要する原因となった受傷部位（複数回答可）

**必須**

- 脊柱
- 次の内のいずれか（上腕骨・橈骨・尺骨・大腿骨・脛骨・腓骨）
- 次の内のいずれか（肩関節・ひじ関節・手関節・股関節・膝関節・足関節）
- 次の内いずれかの単独骨折（肩甲骨・鎖骨・手根骨・腸骨・恥骨・座骨・膝蓋骨・距骨・踵骨・足根骨）
- 肋骨もしくは胸骨
- 顎骨もしくは顎関節（上下顎を固定）
- その他

固定した部位の受傷形態（複数回答可）

**必須**

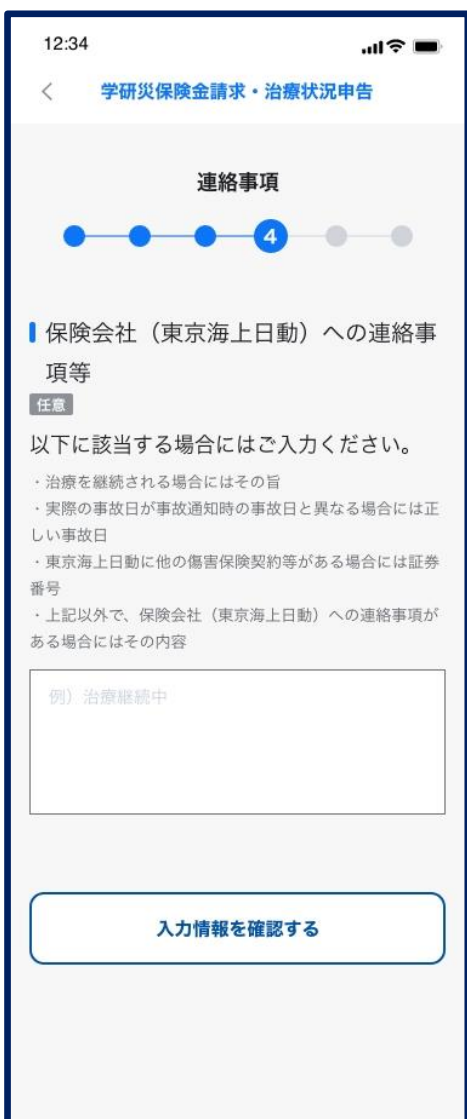
- 骨折
- 脱臼
- 靭帯損傷
- その他

最後の入力情報の確認画面にて入力内容の修正・変更が可能です

次へ

入力が終わったら「次へ」をタップします。

## (d) 連絡事項



12:34

学研災保険金請求・治療状況申告

### 連絡事項

1 2 3 4 5 6

#### 保険会社（東京海上日動）への連絡事項等

任意

以下に該当する場合にはご入力ください。

- ・治療を継続される場合にはその旨
- ・実際の事故日が事故通知時の事故日と異なる場合には正しい事故日
- ・東京海上日動に他の傷害保険契約等がある場合には証券番号
- ・上記以外で、保険会社（東京海上日動）への連絡事項がある場合にはその内容

例) 治療継続中

入力情報を確認する

### 「保険会社（東京海上日動）への連絡事項等」

治療継続中、実際の事故日が事故通じの事故日と異なる場合、東京海上日動の他の傷害保険契約等がある場合等、連絡事項がある場合は入力ください。

入力が終わったら「入力情報を確認する」をタップします。

## (e) 入力情報の確認

12:34 学研災保険金請求・治療状況申告

入力情報の確認

基本情報の入力

基本情報の入力

事故受付番号入力 **必須**

入力内容が掲載 修正

姓 **必須**

入力内容が掲載 修正

名 **必須**

入力内容が掲載 修正

セイ **必須**

入力内容が掲載 修正

メイ **必須**

入力内容が掲載 修正

ギプス等による固定を必要とした期間 **必須**

なし 修正

保険会社（東京海上日動）への連絡事項等

任意

修正

内容を確認して保険金請求をする

入力内容に誤りがないかご確認ください。  
本ページですべての項目の修正が可能です。  
（「戻る」ボタンで戻る必要はありません。）

入力内容に誤りがないことを確認したら、「**内容を確認して保険金請求をする**」をタップしてください。  
タップすると入力内容が保険会社に送信されます。

## (f) 入力情報の確認

12:34

学研災保険金請求・治療状況申告

完了

● ● ● ● ● 6

**治療状況申告の入力が完了しました。**

学校からの各種証明の到着後に  
手続きを進めてまいります。

内容確認のためご連絡させていただく場合もござ  
いますのでご了承ください。

お支払い手続き終了後、お支払い内容についてハ  
ガキにてご案内いたします。

このページを閉じる

本ページが表示されたら受付完了です。  
受付完了の自動送信メールが届きます。  
学校からの各種証明の到着後にお支払い手  
続きがされます。内容確認のため保険会社か  
ら連絡させていただく場合があります。