

# 保険金請求画面 操作マニュアル

## みまもりスク

(正式名称：医療保険)

※当マニュアルは、すべてのスマートフォン・OSに対応しているものではありません。機種やOSによって画面表示や操作方法が異なる場合があります。

「あなたらしく」をスマートに!

**第一スマートほけん**

第一スマート少額短期保険株式会社

 Dai-ichi Life Group

## ご請求の流れ(所要時間目安15分)

1 請求情報入力

2 本人確認書類アップロード

3 受取方法入力

4 受取方法の詳細入力

5 受取方法の確認



(参考)  
保険期間満了後や解約後に請求手続きをされる場合、ご契約は「契約期間満了」タブに表示されます。このタブを押下して、契約を確認のうえ、請求手続きを開始してください。

(参考)  
「不備等回答」ボタンはご提出書類等に不備があった場合に使用します。

請求手続きの確認画面へ遷移します。こちらからお手続きを開始します。

請求手続きの確認

スマートフォンでお手続きされる場合、ご利用のブラウザは Safari、Chromeを推奨しております。

請求の流れ（所要時間目安15分）

- 1 請求情報入力
- 2 本人確認書類アップロード
- 3 受取方法入力
- 4 受取方法詳細入力
- 5 受取方法の確認

※当社にて査定が完了しましたら、結果をメールにてご連絡いたします。

※提出書類が不鮮明で確認できない場合や内容に誤りがあった場合、再提出が必要となります。

※保障内容等の詳細は重要事項説明書、約款および特約条項をご確認ください。

※入院中のご請求は当画面からは実施できないため、ご希望がございましたら [こちら](#) を参照ください。

[重要事項説明書](#) [約款および特約条項](#)

請求手続きの確認

請求手続きにあたってご準備いただくもの

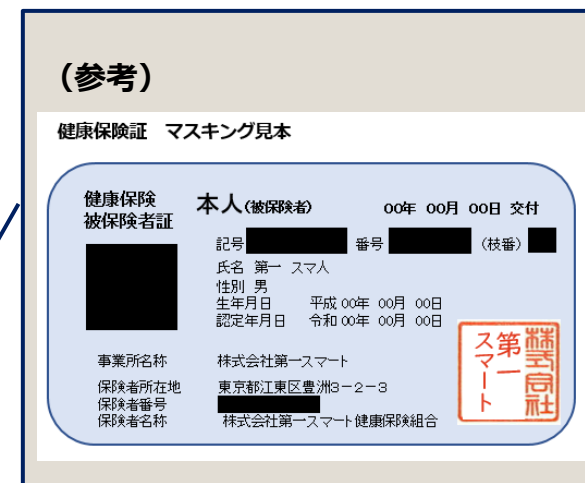
ご請求開始前に以下の書類をご用意ください。

- ・給付金を受け取られる方の本人確認書類
- ・入院、手術（放射線治療等を含む）、骨折治療を証明する書類
- ・給付金の受取方法に関する情報

各書類の詳細は以下を確認ください。

**給付金を受け取られる方の本人確認書類（いずれか1点）**

| 本人確認書類  | 補充事項   |
|---------|--|
| 運転免許証   | ・記載事項がある場合は裏面もご提出ください。   |
| 健康保険証   | ・氏名・住所・生年月日の記載面をご提出ください。なお、保険者番号・被保険者等記号・番号・QRコードはマスキングの上ご提出ください。住所等の記載事項がある場合は裏面もご提出ください。       |
| パスポート   | ・顔写真のページ・所持人記入欄の2つをご提出ください。<br>・所持人記入欄へ住所をご記入のうえご提出ください。<br>※所持人記入欄が設けられており、かつ住所が記載されているものに限ります。 |
| 個人番号カード | ・裏面には個人番号が記載されていますので、裏面はご提出いただかないようご注意ください（表面のみ）   |



ご請求にあたってご用意いただくものがございますので、ご確認ください。

**本人確認書類**については記載の「**補充事項**」についてもご確認をお願いします。

請求手続きの確認

請求に必要な書類

入院・手術・骨折治療を証明する書類

入院

- 書類の原本をスマートフォン等で撮影のうえ、その画像をアップロードしてください。
- 入院の原因事由に応じて、下表の提出書類をご提出ください。

| 事由             | 提出書類  |
|----------------|---|
| 病気             | ア 退院証明書(入院期間の記載がある退院証明書すべて)*<br>または<br>領収書(入院期間・入院料の記載がある領収書すべて)* |
| ケガ             | イ 退院証明書(入院期間の記載がある退院証明書すべて)*<br>または<br>領収書(入院期間・入院料の記載がある領収書すべて)* |
|                | ウ 事故状況報告書<br>フォーマットは <a href="#">こちら</a> よりダウンロードしてください。          |
| 交通事故の工<br>場合のみ | 交通事故証明書(交通事故で警察に届出がある場合は、交通安全センター発行の「交通事故証明書」もご提出ください。)           |

請求手続きの確認

請求に必要な書類

入院・手術・骨折治療を証明する書類

入院

手術(放射線治療等を含む)

- 書類の原本をスマートフォン等で撮影のうえ、その画像をアップロードしてください。
- 手術(放射線治療等を含む)の原因事由に応じて、下表の提出書類をご提出ください。

| 事由             | 提出書類   |
|----------------|--|
| 病気             | ア 診療明細書*<br>(手術名の記載がある診療明細書のページすべて)                      |
| ケガ             | イ 診療明細書*<br>(手術名の記載がある診療明細書のページすべて)                      |
|                | ウ 事故状況報告書<br>フォーマットは <a href="#">こちら</a> よりダウンロードしてください。 |
| 交通事故の工<br>場合のみ | 交通事故証明書(交通事故で警察に届出がある場合は、交通安全センター発行の「交通事故証明書」もご提出ください。)  |

請求手続きの確認

骨折治療

- 書類の原本をスマートフォン等で撮影の画像をアップロードしてください。
- 骨折治療の原因事由に応じて、下表をご提出ください。

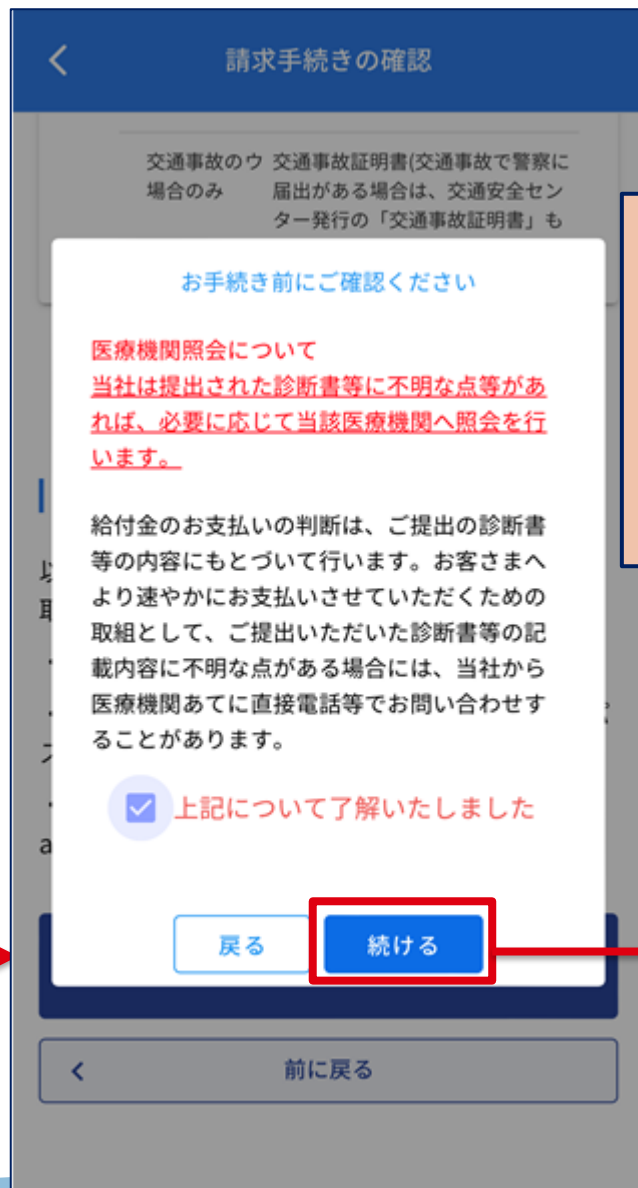
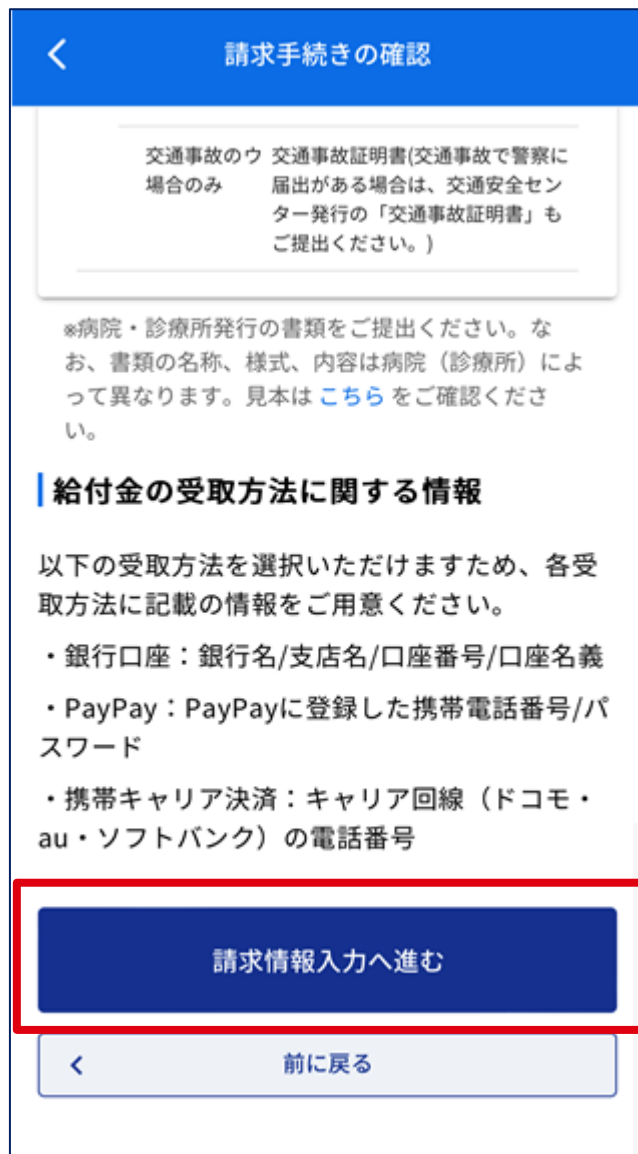
| 事由             | 提出書類  |
|----------------|---|
| ケガ             | ア 骨折治療証明書<br>医師による治療:フォーマットは <a href="#">こちら</a> よりダウンロードしてください<br>柔道整復師による施術:フォーマットは <a href="#">こちら</a> よりダウンロードしてください。 |
|                | イ 事故状況報告書<br>フォーマットは <a href="#">こちら</a> よりダウンロードしてください。  |
| 交通事故のウ<br>場合のみ | 交通事故証明書(交通事故で警察に届出がある場合は、交通安全センター発行の「交通事故証明書」もご提出ください。)   |

※病院・診療所発行の書類をご提出ください。なお、書類の名称、様式、内容は病院(診療所)によって異なります。見本は[こちら](#)をご確認ください。

入院・手術(放射線治療を含む)、骨折治療それぞれのご請求に必要な書類をご用意ください。

事由(病気・ケガ)により必要な書類が異なります。ご注意ください。

(参考)  
必要書類の見本については、こちらからご確認ください。



お手続き前に「医療機関照会」についての留意事項をご確認ください。

ご了解いただけましたら「上記について了解いたしました」をチェックし、次画面へ進んでください。

次ページへ

# 1 請求情報入力 (入院)

入院の有無をご選択ください。  
入院されていない、または日帰り入院の場合は「いいえ」を選択し、「次に進む」を押下してください。

10ページへ

入院をされた場合は、「はい」を選択し、初診日、入院日、退院日を入力してください。

(参考)  
入院中にご請求を希望される場合、当画面から請求ができません。リンクの「お問い合わせフォーム」よりお問い合わせください。

次ページへ

# 1 請求情報入力 (入院)

## ケガで入院の場合 報入力

入院の理由

ケガ

病気

ケガ、または事故日を入力してください。

ケガに関してご回答ください。

いつケガをしましたか?

2023/08/01

ケガの名称すべてについて退院証明書(入院診療計画書)から正確に転記してください。

ケガの名称

ケガの名称すべてについて退院証明書(入院診療計画書)から正確に転記してください。

(参考)  
医療機関発行の書類をお持ちでない場合は、入院をされた医療機関へお問い合わせください。

右大腿骨骨折

上記のケガのもとになった病気、事故

該当する病気・事故がなければ記入不要です。

交通事故

「病気・ケガの名称」欄に記入した病気・ケガに対して、そのもとになった病気・事故がある場合は入力してください。該当する病気・事故がなければ入力不要です。

どのようにして発生しましたか?

〇〇市△△交差点にて赤信号に変わったことを見落とし交差点に進入。右側より直進してきた車と衝突した。

ケガの発生状況を200文字以内で入力してください。

## 病気で入院の場合 報入力

入院の理由

ケガ

病気

病気に関してご回答ください。

正常分娩、むちうち症等による入院は給付金をお支払いできないケースがあります。詳細は[重要事項説明書](#)、[約款](#)および[特約条項](#)をご確認ください。

病気の名称

病気の名称すべてについて退院証明書(入院診療計画書)から正確に転記してください。

病気の名称すべてについて退院証明書(入院診療計画書)から正確に転記してください。

(参考)  
医療機関発行の書類をお持ちでない場合は、入院をされた医療機関へお問い合わせください。

糖尿病生命網膜症

上記の病気のもとになった病気、事故

該当する病気・事故がなければ記入不要です。

糖尿病

「病気・ケガの名称」欄に記入した病気・ケガに対して、そのもとになった病気・事故がある場合は入力してください。該当する病気・事故がなければ入力不要です。



# 1 請求情報入力 (入院)

請求情報入力

治療を受けた病院

スマート医院

病院の住所

東京都江東区豊洲3-2-3

入院を証明する書類

- 書類の原本をスマートフォン等で撮影のうえ、その画像をアップロードしてください。
- 入院の原因事由に応じて、下表の提出書類をご提出ください。

| 事由 | 提出書類  |
|----|---|
| 病気 | ア 退院証明書(入院時間の記載がある退院証明書すべて)*<br>または<br>領収書(入院時間・入院料の記載がある領収書すべて)*   |
| ケガ | イ 退院証明書(入院期間の記載がある退院証明書すべて)*<br>または<br>領収書(入院期間・入院料の記載がある領収書すべて)*<br>ウ 事故状況報告書<br>フォーマットは <a href="#">こちら</a> よりダウンロードしてください。 |

治療をした病院名、病院の住所を入力してください。

(参考)  
ご提出いただいた診断書等に不明な点があれば、必要に応じて当該医療機関へ問い合わせることがあります。

入院でのご請求に必要な書類をご用意ください。  
※事由(病気・ケガ)により必要な書類が異なります。ご注意ください。

ケガでのご請求については、当社所定の「事故状況報告書」をダウンロードしていただき、必要事項を記載のうえ、その撮影画像をアップロードしてください。

請求情報入力

ケガ

イ 退院証明書(入院期間の記載がある退院証明書すべて)\*  
または  
領収書(入院期間・入院料の記載がある領収書すべて)\*

ウ 事故状況報告書  
フォーマットは [こちら](#) よりダウンロードしてください。

交通事故の場合のみ エ 交通事故証明書(交通事故で警察に届出がある場合は、交通安全センター発行の「交通事故証明書」もご提出ください。)

\*病院、診断書発行の書類をご提出ください。なお、書類名称、様式、内容は病院(診療所)によって異なります。見本は [こちら](#) をご確認ください。

画像を追加

\*ファイルサイズは合計20MBとなります。

+ 他の入院を追加する

次に進む

前に戻る

お手続きを中止する

交通事故の場合は、自動車安全運転センターより交付される「交通事故証明書」も添付してください。

書類の原本をスマートフォン等で撮影のうえ、その画像をアップロードしてください。

(参考)  
複数の書類を同時に添付していただくことが可能ですが、ファイルサイズは合計20MBまでとなります。

(参考)  
1回のお手続きで5件(5回の入院)までのご請求が可能です。他の入院を追加される場合は、こちらを押下のうえ、必要事項を入力してください。

次ページへ

必要事項の入力が完了いたしましたら、「次に進む」を押下してください。

# 1 請求情報入力 (手術)

請求情報入力

1 請求情報の入力 2 本人確認書類アップロード 3 受取方法入力 4 受取方法の詳細入力 5 受取方法確認

画面に従って、請求情報を入力してください。

手術 (放射線治療等を含む) されましたか

はい  いいえ

+ 他の手術を追加する

**次に進む**

< 前に戻る

お手続きを中止する

手術 (放射線治療等を含む)の有無をご選択ください。  
手術 (放射線治療等を含む)をされていない場合は「いいえ」を選択し、次の画面へ進んでください。

13ページへ

請求情報入力

1 請求情報の入力 2 本人確認書類アップロード 3 受取方法入力 4 受取方法の詳細入力 5 受取方法確認

画面に従って、請求情報を入力してください。

手術 (放射線治療等を含む) されましたか

はい  いいえ

手術 (放射線治療等を含む) に関してご回答ください。

初診日

2023/08/01

手術日 (放射線治療等の開始日を含む)

2023/08/05

手術 (放射線治療等を含む)をされた場合は「はい」を選択し、初診日、手術日を入力してください。

次ページへ

# 1 請求情報入力 (手術)

請求情報入力

手術名 (放射線治療等の名称を含む)  
施術された手術名 (放射線治療等の名称を含む) を診療明細書から正確に転記してください。診療明細書に記がない場合は、手術同意書等から転記してください。ご不明の場合は病院にご確認ください。

網膜光凝固術

手術部位 (放射線治療等の部位を含む)  
手術 (放射線治療等を含む) の部位を正しく記入してください。  
眼・耳・手・足など左右の区別がある部位の場合は該当する側にもれなくチェックしてください。

眼

右  左  両側

手術名 (放射線治療等の名称を含む) を診療明細書・手術同意書等から正確に転記してください。

(参考)  
医療機関発行の書類をお持ちでない場合は、手術を受けた医療機関へお問い合わせください。

手術部位 (放射線治療等の部位を含む) を入力してください。眼・耳・手・足などの左右の区別がある部位の場合は、該当する側をもれなくチェックしてください。

請求情報入力

以下のどちらに該当しますか?

入院中に受けた手術 (放射線治療等を含む)

日帰り入院で受けた手術 (放射線治療等を含む)

外来での手術 (放射線治療等を含む)

治療を受けた病院

スマート医院

病院の住所

東京都江東区豊洲3-2-3

受けられた手術 (放射線治療等を含む) について、該当するものをチェックしてください。

- ・1泊2日以上入院中に受けた手術
- ・日帰り入院で受けた手術
- ・外来での手術

治療をした病院名、病院の住所を入力してください。

(参考)  
ご提出いただいた診断書等に不明な点があれば、必要に応じて当該医療機関へ問い合わせることがあります。

# 1 請求情報入力 (手術)

請求情報入力

手術（放射線治療等を含む）を証明する書類

- 書類の原本をスマートフォン等で撮影のうえ、の画像をアップロードしてください。
- 手術（放射線治療等を含む）の原因事由に応じて、下表の提出書類をご提出ください。

| 事由        | 提出書類  |
|-----------|---|
| 病気        | ア 診療明細書 *<br>(手術名の記載がある診療明細書のページすべて)                      |
| ケガ        | イ 診療明細書 *<br>(手術名の記載がある診療明細書のページすべて)                      |
|           | ウ 事故状況報告書<br>フォーマットは <a href="#">こちら</a> よりダウンロードしてください。  |
| 交通事故の場合のみ | エ 交通事故証明書(交通事故で警察に届出がある場合は、交通安全センター発行の「交通事故証明書」もご提出ください。) |

\*病院、診断書発行の書類をご提出ください。なお、書類名称、様式、内容は病院(診療所)によって異なります。見本は[こちら](#)をご確認ください。

\*手術（放射線治療等を含む）を証明する書類が、前画面でアップロードされた書類と同じ場合であっても、「画像を追加」ボタンからアップロードをお願いいたします。

手術（放射線治療を含む）のご請求に必要な書類をご用意ください。  
※事由（病気・ケガ）により必要な書類が異なります。ご注意ください。

ケガでのご請求については、当社所定の「事故状況報告書」をダウンロードしていただき、必要事項を記載のうえ、その撮影画像をアップロードしてください。

交通事故の場合は、自動車安全運転センターより交付される「交通事故証明書」も添付してください。

請求情報入力

\*病院、診断書発行の書類をご提出ください。なお、書類名称、様式、内容は病院(診療所)によって異なります。見本は[こちら](#)をご確認ください。

\*手術（放射線治療等を含む）を証明する書類が、前画面でアップロードされた書類と同じ場合であっても、「画像を追加」ボタンからアップロードをお願いいたします。

画像を追加

\*ファイルサイズは合計20MBとなります。

+ 他の手術を追加する

次に進む

前に戻る

お手続きを中止する

書類の原本をスマートフォン等で撮影のうえ、その画像をアップロードしてください。

(参考) 複数の書類を同時に添付いただくことが可能ですが、ファイルサイズは合計20MBまでとなります。

(参考) 1回のお手続きで5件までのご請求が可能です。他の手術（放射線治療を含む）を追加される場合は、こちらを押下のうえ、必要事項を入力してください。

次ページへ

必要事項の入力が完了いたしましたら、「次に進む」を押下してください。

# 1 請求情報入力（骨折治療）

請求情報入力

1 請求情報の入力 2 本人確認書類アップロード 3 受取方法入力 4 受取方法の詳細入力

画面に従って、請求情報を入力してください。

骨折治療を受けましたか

はい  いいえ

**次に進む**

前に戻る

お手続きを中止する

骨折治療の有無をご選択ください。  
骨折治療をされていない場合は「いいえ」を選択し、次の画面へ進んでください。

15ページへ

請求情報入力

1 請求情報の入力 2 本人確認書類アップロード 3 受取方法入力 4 受取方法の詳細入力 5 受取方法の確認

画面に従って、請求情報を入力してください。

骨折治療を受けましたか

はい  いいえ

骨折治療に関して回答ください  
病的骨折及び特発骨折の治療は対象外となります。  
詳しくは [こちら](#)

骨折日（事故日）

2023/08/01

治療開始日

2023/08/02

骨折治療をされた場合は「はい」を選択し、骨折日（事故日）、治療開始日を入力してください。

次ページへ

# 1 請求情報入力 (骨折治療)

請求情報入力

骨折治療した部位にチェックしてください。該当部位が「その他」の場合は部位を入力してください。

- 頭部 (顔面骨を含む)
- 脊椎
- 四肢 (手指足指を含む)
- 鎖骨
- 骨盤骨
- その他

どのように発生しましたか?

〇〇市△△交差点にて赤信号に変わったことを見落とし交差点に進入。右側より直進してきた車と衝突した。

骨折治療を証明する書類

- ・書類の原本をスマートフォン等で撮影のうえ、その画像をアップロードしてください。
- ・骨折治療の原因事由に応じて、下表の提出書類をご提出ください。

骨折治療をした部位をチェックしてください (複数選択可能)。該当部位が「その他」の場合は部位を入力欄へ入力してください。

骨折 (事故) の発生状況を200文字以内で入力してください。

書類の原本をスマートフォン等で撮影のうえ、その画像をアップロードしてください。

(参考) 複数の書類を同時に添付いただくことが可能ですが、ファイルサイズは合計20MBまでとなります。

請求情報入力

| 事由        | 提出書類  |
|-----------|---|
| ケガ        | ア 骨折治療証明書<br>医師による治療：フォーマットは <a href="#">こちら</a> よりダウンロードしてください<br>柔道整復師による施術：フォーマットは <a href="#">こちら</a> よりダウンロードしてください。 |
|           | イ 事故状況報告書<br>フォーマットは <a href="#">こちら</a> よりダウンロードしてください。  |
| 交通事故の場合のみ | ウ 交通事故証明書(交通事故で警察に届出がある場合は、交通安全センター発行の「交通事故証明書」もご提出ください。)   |

画像を追加

\*ファイルサイズは合計20MBとなります。

次に進む

前に戻る

お手続きを中止する

骨折治療のご請求に必要な書類をご用意ください。

当社所定の「骨折治療証明書」、「事故状況報告書」をダウンロードしていただき、必要事項を記載のうえ、その撮影画像をアップロードしてください。

交通事故の場合は、自動車安全運転センターより交付される「交通事故証明書」も添付してください。

必要事項の入力が完了いたしましたら、「次に進む」を押下してください。

## 2 本人確認書類アップロード



ご請求にあたって本人確認書類をご用意いただく必要がございますので、ご確認ください。



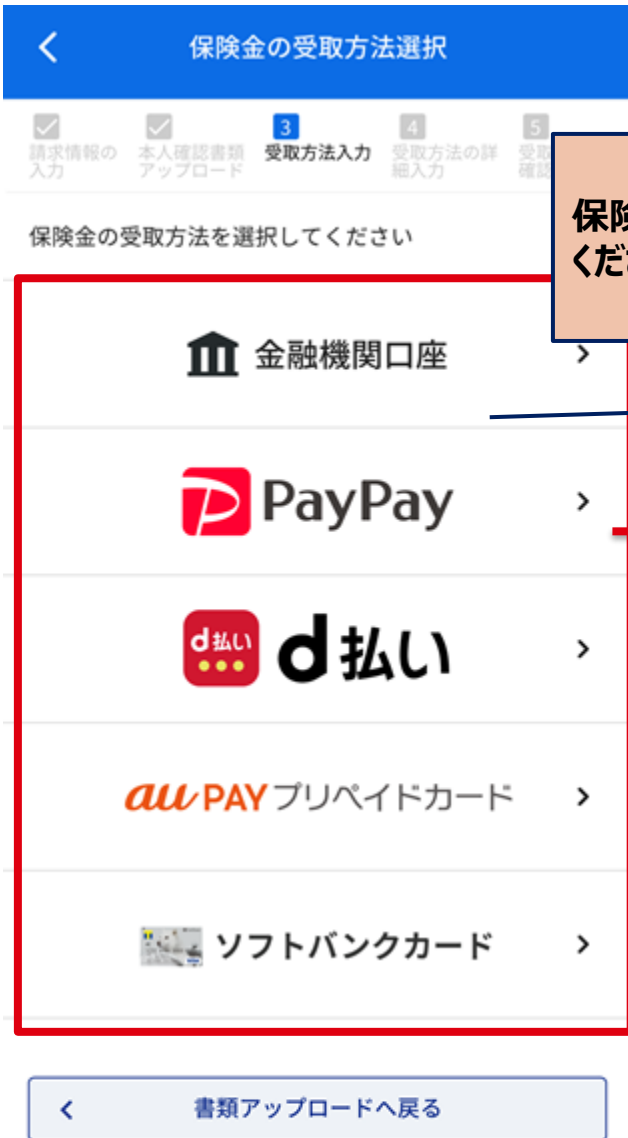
書類の原本をスマートフォン等で撮影のうえ、その画像をアップロードしてください。

(参考)  
複数の書類を同時に添付いただくことが可能ですが、ファイルサイズは合計20MBまでとなります。

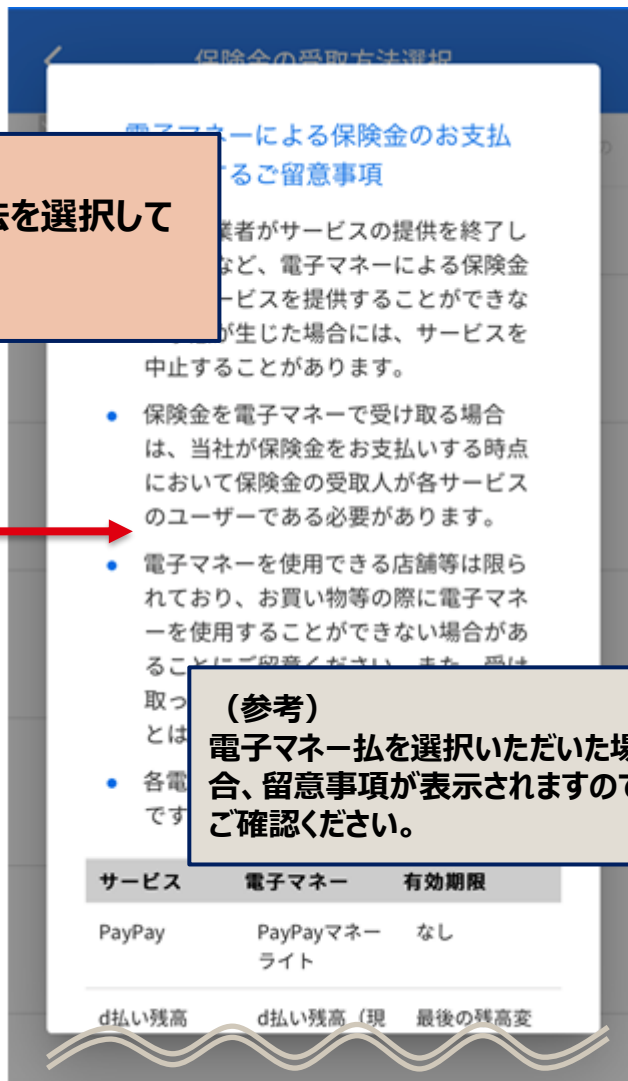
次ページへ

本人確認書類をアップロードできましたら、「保険金の受取方法選択に進む」を押下してください。

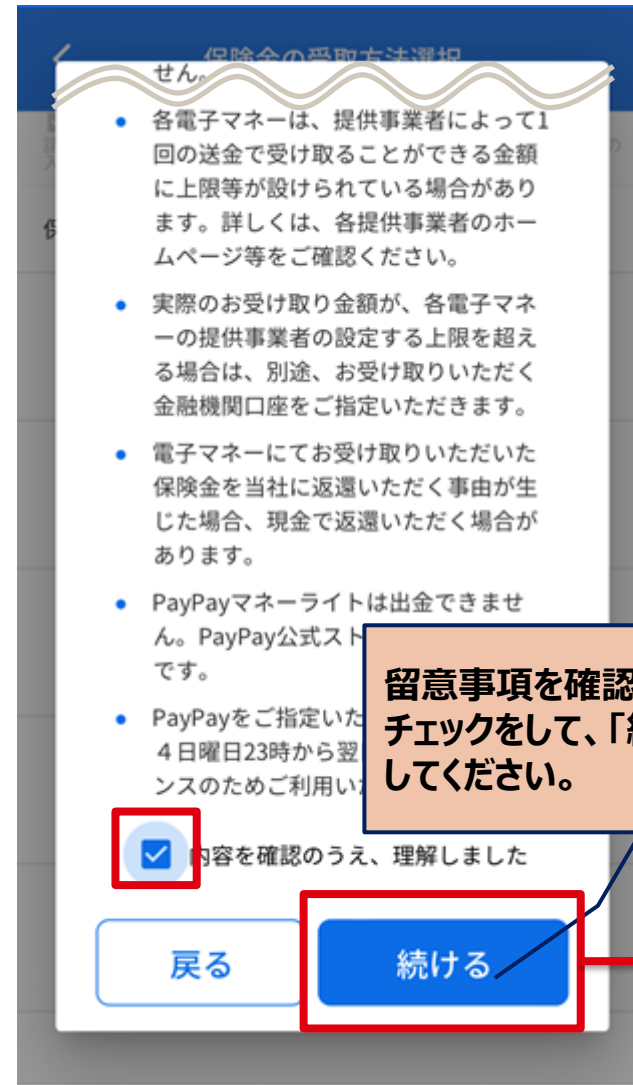
## 3 受取方法入力



保険金の受取方法を選択してください



(参考)  
電子マネー払を選択いただいた場合、注意事項が表示されますので、ご確認ください。



注意事項を確認いただけたら  
チェックをして、「続ける」を押下してください。

次ページへ



## 4 受取方法の詳細入力

金融機関口座を選択された場合

受取方法の詳細情報入力

請求情報の入力  本人確認書類アップロード  受取方法入力  **4 受取方法の詳細入力**  5 受取方法の確認

契約者本人名義の口座をご登録ください

金融機関名

みずほ銀行

支店名

正しい支店を選択しているか必ずご確認ください。

東京営業部 (001)

口座番号

普通 1234567

口座名義カナ

スマート タロウ

金融機関名、支店名、口座番号、口座名義（カナ）を入力してください。  
※入力間違いにご注意ください。

受取方法の詳細情報入力

※入力内容のお間違いが多く発生しております。  
支店名、口座番号、口座名義（カナ姓名）にお間違いがないか、今一度、ご確認ください。

受取方法の確認へ進む

前に戻る

金融機関情報をご入力いただきましたら、「受取方法の確認へ進む」を押下してください。

次ページへ

## 5 受取方法の確認

### 金融機関口座を選択された場合

受取方法の確認

請求内容を確定する

前に戻る

受取方法の詳細情報

受取方法 銀行口座

金融機関名 みずほ銀行

支店名 東京営業部 (001)

口座番号 1234567

預金種目 普通

口座名義カナ スマート タロウ

修正

※入力内容のお間違いが多く発生しております。  
支店名、口座番号、口座名義（カナ姓名）にお間違いがないか、今一度、ご確認ください。

受取方法の内容に問題なければ、「請求内容を確定する」を押下してください。

(参考)  
内容に誤りがあれば、修正が可能です。

受付完了画面が表示されるまで、数分程度お時間がかかりますが、画面を閉じずにそのままお待ちください。

「請求内容を確定する」ボタンを押下後、受付完了画面が表示されるまで数分程度お時間がかかる場合があります。画面を閉じずにそのままお待ちください。

※入力内容のお間違いが多く発生しております。  
支店名、口座番号、口座名義（カナ姓名）にお間違いがないか、今一度、ご確認ください。

請求内容を確定する

前に戻る

請求を受け付ました

請求内容を確認後、結果をメールにてご連絡いたします。

この後、弊社にてご提出の書類や請求内容を確認後、査定の結果についてメールにてお知らせいたします。

TOPに戻る

## 4 受取方法の詳細入力

### PayPayを選択された場合

第一スマート少額短期保険株式会社

PayPay認証の  
画面に遷移します



承認

「承認」ボタンを押下していただきますと、PayPayの認証画面に遷移します。  
ネットワーク状態により、遷移するまでお時間を要する場合があります。



PayPayに登録した携

登録済みの携帯電話番号

パスワード

パスワードをお忘れですか?

ログイン

外部のアカウントでログイン

Yahoo! JAPAN ID

ソフトバンク・ワイモバイル・LINEMO

アカウントをお持ちでない場合 [新規登録](#)

PayPayに登録した携帯電話番号で、PayPayへログインしてください。



SMSで届いた認証コードを入力してください  
こちらの携帯電話番号に送信しました

CS -

認証コードに記載の2文字のアルファベットを確認の上、4桁の数字を入力してください  
[アルファベットに関して](#)

認証コードを再送 秒後

認証コードが届かない場合

認証する


ご登録の電話番号にSMSで届いた「認証コード」を入力してください

次ページへ

## 4 受取方法の詳細入力

### PayPayを選択された場合

🕒 有効時間内に連携を完了してください



第一スマート少額短期保険株式会社と  
PayPayアカウントを  
連携します


以下の権限付与、情報提供に同意します

- ✔ PayPay残高の付与を行うこと
- ✔ PayPay残高の付与状況、アカウント間の連携状況
- ✔ PayPayに登録されている情報

上記に同意して続ける

ご利用中のサービスに戻る

🕒 有効時間内に連携を完了してください



第一スマート少額短期保険株式会社と  
PayPayアカウントを  
連携します

以下の権限付与、情報提供に同意します

- ✔ PayPay残高の付与を行うこと
- ✔ PayPay残高の付与状況、アカウント間の連携状況
- ✔ PayPayに登録されている情報

連携が完了しました  
ご利用中のサービスに戻ります

アカウント連携が完了しましたら、受取方法の確認画面へ遷移します。

3つの同意事項をご確認の上、**「上記に同意して続ける」**を押下してください。

## 5 受取方法の確認

PayPayを選択された場合

受取方法の確認

請求情報の入力  本人確認書類アップロード  受取方法入力  受取方法の詳細入力  5 受取方法の確認

受取方法の内容を確認し、請求内容を確定してください。

受取方法の詳細情報

受取方法 PayPay

請求内容を確定する

前に戻る

受取方法の確認

請求情報の入力  本人確認書類アップロード  受取方法入力  受取方法の詳細入力  5 受取方法の確認

受取方法の内容を確認し、請求内容を確定してください。

「請求内容を確定する」ボタンを押下後、受付完了画面が表示されるまで数分程度お時間がかかる場合があります。画面を閉じずにそのままお待ちください。

前に戻る

請求を受け付ました

請求内容を確認後、結果をメールにてご連絡いたします。

TOPに戻る

受取方法の内容に問題なければ「請求内容を確定する」を押下してください。受取方法を変更する場合は「前に戻る」ボタンを押下してください。

受付完了画面が表示されるまで、数分程度お時間がかかりますが、画面を閉じずにそのままお待ちください。

この後、弊社にてご提出の書類や請求内容を確認後、査定の結果についてメールにてお知らせいたします。

## 4 受取方法の詳細入力

d払いを選択された場合

< 受取方法の詳細情報入力

請求情報の入力  本人確認書類アップロード  受取方法入力 **4** 受取方法の詳細入力  5 受取方法の確認

d払い残高での受け取りとなります。

電話番号

09012345678

※ドコモ回線契約者、且つ「d払い」の本人確認済みの場合のみご利用頂けます。

※ドコモと回線契約をされている場の契約者名義と当該保険の契約者お支払いすることができません。大変申し訳ございませんが、その法をご選択ください。

※d払い残高種別の確認方法  
d払いアプリのアカウントタブ>「d払い残高各種設定・解約」>各種設定画面のd払い残高種別

※d払い残高種別が「現金バリュー」の方は「d払い」の本人確認済の方です。

氏名  
[REDACTED]

氏名カナ  
[REDACTED]

受取方法の確認へ進む

< 前に戻る

ドコモと回線契約されている名義であることをご確認ください。

ドコモと回線契約されている当該保険のご契約者名義の電話番号を入力してください。

次ページへ

## 5 受取方法の確認

d払いを選択された場合

受取方法の確認

- 請求情報の入力
- 本人確認書類アップロード
- 受取方法入力
- 受取方法の詳細入力
- 5**  受取方法の確認

受取方法の内容を確認し、請求内容を確定してください。

受取方法の詳細情報

受取方法 d払い残高  
電話番号 09012345678  
氏名 [REDACTED]  
氏名カナ [REDACTED]

修正

受取方法の内容を確認してください。

(参考)  
内容に誤りがあれば修正が可能です

\* 電話番号に誤りがある場合や回線名義が異なる場合など、正しく送金されない場合がありますので、前の画面の注意事項を必ずご確認ください。

\* 修正ボタンを押すと、前の入力画面に戻ります。

請求内容を確定する

前に戻る

受取方法の確認

- 請求情報の入力
- 本人確認書類アップロード
- 受取方法入力
- 受取方法の詳細入力
- 5**  受取方法の確認

受取方法の内容を確認し、請求内容を確定してください。

「請求内容を確定する」ボタンを押下後、受付完了画面が表示されるまで数分程度お時間がかかる場合があります。画面を閉じずにそのままお待ちください。

受付完了画面が表示されるまで、数分程度お時間がかかりますが、画面を閉じずにそのままお待ちください。

請求内容を確定する



請求を受け付ました

請求内容を確認後、結果をメールにてご連絡いたします。

この後、弊社にてご提出の書類や請求内容を確認後、査定の結果についてメールにてお知らせいたします。

TOPに戻る

## 4 受取方法の詳細入力

au Payプリペイドカードを選択された場合

受取方法の詳細情報入力

請求情報の入力  本人確認書類アップロード  受取方法入力  **4 受取方法の詳細入力**  5 受取方法の確認

au PAY プリペイドカードでの受け取りとなります。

電話番号

09012345678

※ auとの回線契約をされていない場合はご利用頂けません。  
※ また、auとの回線契約をされている回線の契約者名義と当該保険の場合、お支払いすることができませんが、その場合は他の支払い方法を選択してください。

氏名

■■■■

氏名カナ

■■■■

受取方法の確認へ進む

< 前に戻る

auと回線契約されている当該保険のご契約者名義の電話番号を入力してください。

auと回線契約されている名義であることをご確認ください。

次ページへ



## 5 受取方法の確認

au Payプリペイドカードを選択された場合

請求情報の入力  本人確認書類アップロード  受取方法入力  受取方法の詳細入力  5 受取方法の確認

受取方法の内容を確認し、請求内容を確認してください。

受取方法の詳細情報

|      |                 |
|------|-----------------|
| 受取方法 | au PAY プリペイドカード |
| 電話番号 | 09012345678     |
| 氏名   | ■■■■■■■■■■      |
| 氏名カナ | ■■■■■■■■■■      |

※電話番号に誤りがある場合や回線名義が異なる場合など、正しく送金されない場合がありますので、前の画面の注意事項を必ずご確認ください。

※修正ボタンを押すと、前の入力画面に戻ります。

受取方法の内容を確認してください。

(参考)  
内容に誤りがあれば修正が可能です

⚠  
受付完了画面が表示されるまで、数分程度お時間がかかりますが、画面を閉じずにそのままお待ちください。

受取方法の確認

請求情報の入力  本人確認書類アップロード  受取方法入力  受取方法の詳細入力  5 受取方法の確認

受取方法の内容を確認し、請求内容を確認してください。

受取方法の詳細情報

|      |                 |
|------|-----------------|
| 受取方法 | au PAY プリペイドカード |
| 電話番号 | 09012345678     |
| 氏名   | ■■■■■■■■■■      |
| 氏名カナ | ■■■■■■■■■■      |

「請求内容を確認する」ボタンを押下後、受付完了画面が表示されるまで数分程度お時間がかかる場合があります。画面を閉じずにそのままお待ちください。

✓

請求を受け付けました

請求内容を確認後、結果をメールにてご連絡いたします。

この後、弊社にてご提出の書類や請求内容を確認後、査定の結果についてメールにてお知らせいたします。

## 4 受取方法の詳細入力

### ソフトバンクカードを選択された場合

ソフトバンクカードでの受け取りとなります。

電話番号

09012345678

- \*ソフトバンクとの回線契約をされていない場合はご利用頂けません。
- \*また、ソフトバンクとの回線契約をされている場合であっても、回線の契約者名義と当該保険の契約者名義が異なる場合、お支払いすることができません。大変申し訳ございませんが、その場合は他の受取方法をご選択ください。
- \*ソフトバンクカードの送金受取の詳細につきましては、[こちら](#)のMyソフトバンクの登録情報よりご確認をお願い致します。

氏名

■■■■■

氏名カナ

■■■■■

受取方法の確認へ進む

<

前に戻る

ソフトバンクと回線契約されている当該保険のご契約者名義の電話番号を入力してください。

ソフトバンクと回線契約されている名義であることをご確認ください。

次ページへ

## 5 受取方法の確認

ソフトバンクカードを選択された場合

受取方法の確認

請求情報の入力  本人確認書類アップロード  受取方法入力  受取方法の詳細入力  5 受取方法の確認

受取方法の内容を確認し、請求内容を確認してください。

受取方法の詳細情報

|      |             |
|------|-------------|
| 受取方法 | ソフトバンクカード   |
| 電話番号 | 09012345678 |
| 氏名   | ■■■■■■■■■■  |
| 氏名カナ | ■■■■■■■■■■  |

※電話番号に誤りがある場合や回線名義が異なる場合など、正しく送金されない場合がありますので、前の画面の注意事項を必ずご確認ください。

※修正ボタンを押すと、前の入力画面に戻ります。

受取方法の内容を確認してください。

(参考)  
内容に誤りがあれば修正が可能です

⚠  
受付完了画面が表示されるまで、数分程度お時間がかかりますが、画面を閉じずにそのままお待ちください。

受取方法の確認

請求情報の入力  本人確認書類アップロード  受取方法入力  受取方法の詳細入力  5 受取方法の確認

受取方法の内容を確認し、請求内容を確認してください。

受取方法の詳細情報

|      |             |
|------|-------------|
| 受取方法 | ソフトバンクカード   |
| 電話番号 | 09012345678 |
| 氏名   | ■■■■■■■■■■  |
| 氏名カナ | ■■■■■■■■■■  |

「請求内容を確認する」ボタンを押下後、受付完了画面が表示されるまで数分程度お時間がかかる場合があります。画面を閉じずにそのままお待ちください。

請求を受け付けました

請求内容を確認後、結果をメールにてご連絡いたします。

この後、弊社にてご提出の書類や請求内容を確認後、査定の結果についてメールにてお知らせいたします。