

親族駆けつけ費用明細書



チューリッヒ保険会社 御中

年 月 日に発生した被保険者 の事故に関し、
以下のとおり親族駆けつけ費用を請求します。

ご記入日 年 月 日

1 保険金請求者 ※必ずご捺印ください。

保険金請求者	氏 名	印	被保険者との関係
--------	-----	---	----------

2 交通費明細(現地へ赴く往復交通費) ※親族2名分、かつ1往復分を限度とします。

利用者①	氏 名			
利用年月日	利用区間	利用交通機関 (電車・航空機・船舶等)	金額	領収書の有無
年 月 日	—		円	有 ・ 無
年 月 日	—		円	有 ・ 無
年 月 日	—		円	有 ・ 無
年 月 日	—		円	有 ・ 無
年 月 日	—		円	有 ・ 無
利用者②	氏 名			
利用年月日	利用区間	利用交通機関 (電車・航空機・船舶等)	金額	領収書の有無
年 月 日	—		円	有 ・ 無
年 月 日	—		円	有 ・ 無
年 月 日	—		円	有 ・ 無
年 月 日	—		円	有 ・ 無
年 月 日	—		円	有 ・ 無

3 宿泊料 ※親族2名分、かつ1名につき7日分を限度とします。

利用者	宿泊期間	宿泊施設名	金額	領収書の有無
	年 月 日 — 年 月 日		円	有 ・ 無
	年 月 日 — 年 月 日		円	有 ・ 無
	年 月 日 — 年 月 日		円	有 ・ 無
	年 月 日 — 年 月 日		円	有 ・ 無
	年 月 日 — 年 月 日		円	有 ・ 無