

2022年4月28日初版  
2022年8月2日改定  
ネオファースト生命保険株式会社

## 新型コロナウイルス感染症に伴う給付金・保険金のご請求について

### (1) ご請求対象の範囲

入院給付金等・通院給付金等・保険金の対象です。

### (2) ホテルや自宅にて療養した場合の取扱

医療機関への入院有無にかかわらず、新型コロナウイルス感染症によりホテルを含む宿泊施設または自宅で療養した場合も、医師や保健所等の証明書等をご提出いただくことで入院給付金等の対象となります。

#### <宿泊施設または自宅で療養した場合の保障対象期間>

保障の開始日 (右記のいずれか早い日)	<ul style="list-style-type: none"><li>● PCR検査等による陽性判明日</li><li>● 病院・保健所等が証明する宿泊・自宅療養開始日</li></ul>
保障の終了日	<ul style="list-style-type: none"><li>● 保健所・自治体等が療養の指示を解除した日</li></ul>

※「保障の開始日」より前の期間、「保障の終了日」より後の期間は原則お支払いできません。

(イメージ図)





お問い合わせ・手続き希望 **必須**

給付金請求書希望  お問い合わせ

請求書類は被保険者様住所へ、被保険者様宛に郵送します。到着まで1週間ほど  
 ● 入力できない項目がある場合、また被保険者様ご自身で請求できない状況

ご請求内容（以下を選択して、入力してください）

病気  けが

傷病名

入院あり  
 転院あり  
 新型コロナウイルス感染症の入院/自宅療養・宿泊施設療養

傷病判明日 - 年 - 月 - 日

入院  自宅療養・宿泊施設療養  入院/自宅療養・宿泊施設療養どちらも

入院期間

入院日 - 年 - 月 - 日

退院日 - 年 - 月 - 日

自宅療養・宿泊施設療養期間

療養開始日 - 年 - 月 - 日

療養終了日 - 年 - 月 - 日

③「給付金請求書希望」を選択

④「病気」を選択のうえ、傷病名「新型コロナウイルス感染症」と入力

⑤「新型コロナウイルス感染症の入院/自宅療養・宿泊施設療養」を選択のうえ、療養情報を選択・入力ください。

※上記以降の項目は必要に応じて入力ください。

### 個人情報の利用目的

個人情報の取扱いについては、当社（ネオファースト生命保険株式会社）の「[個人情報の取扱い](#)」をご覧ください。  
 ご入力いただきました内容は、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、当社業務に関する情報提供・運営管理、商品・サービスの充実などに利用致します。

▶ 入力内容を確認する

⑥必須項目を入力の上、「入力内容を確認する」を押してください。