

病気の場合……

12

ケガの場合……

123(4)

※

をご記入ください

※「5日以上の特院」の場合は4の記入は不要です

1 病気・ケガをされた方の氏名と傷病名をご記入ください

フリガナ		共済契約者との続柄	☐ 本人 ☐ 配偶者	年齢	
対象者氏名			☐ 子 ☐ 同居の親族（ ）		歳
傷病名		初診日		年	月 日

2 入院をした場合、下記に記入し領収書(もしくは入院日がわかるもの)のコピーを添付してください

※「手術を伴う入院」または「悪性新生物での入院」または「30日以上の特院」については、診断書の提出が必要です。

入院期間	①	年	月	日	～	年	月	日	②	年	月	日	～	年	月	日
発病(受傷)から初診までの経過をご記入ください																
入院された医療機関名称																
診療科目	科					医師名	医師									
所在地	〒 - TEL															
前医紹介医	有・無	医療機関名称				所在地	〒 - TEL									

3 ケガをした場合、下記に記入し領収書(もしくは通院日がわかるもの)のコピーを添付してください

※ケガとは「急激」かつ「偶然」の「外来」の事故による身体への傷害のことです。

事故日(受傷日)	年					月	日	午前・午後		時	分頃
事故の場所						ケガをしたときに何をしていたか					
ケガの原因と状況をできるだけ詳しくご記入ください											
ケガの部位	☐ 頭部 ☐ 顔面部 ☐ 頸部 ☐ 上肢 ☐ 胸部・腹部・背部 ☐ 腰部・臀部 ☐ 下肢										

(書ききれない場合は他の用紙に記入し添付してください)

4 ケガをして「4日以内の特院」の場合、通院日を下記に記入してください

※「5日以上の特院」の場合は、診断書(ケガの場合)の提出が必要です。

※整骨院・接骨院の特院は通院日数に算定することができますが、病院への通院が伴わない場合は、何日通院しても給付金額は「4日以内の特院」の扱いとなります。

通院期間	年					月	日	～	年	月	日	
通院日	月		日	月		日	月		日	月		日
医療機関名称①			所在地	〒 - TEL								
医療機関名称②			所在地	〒 - TEL								

(通院した医療機関が3つ以上ある場合は他の用紙に記入し添付してください)