

※ご自身でご記入いただき、ご提出ください。



手術・入院・通院状況申告書

B-2

病気の場合…… 1 2 3

ケガの場合…… 1 2 3 4 5 ※
※「5日以上の通院」の場合は 5 の記入は不要です

※「5日以上の通院」の場合は 5 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・初診からの経過をご記入ください

フリガナ		共済契約者 との 続柄	<input type="checkbox"/> 本人	<input type="checkbox"/> 配偶者	年 齢	歳
対象者氏名			<input type="checkbox"/> 子	<input type="checkbox"/> 同居の親族 ()		
傷病名		初診日	年	月	日	
初診時からの経過をご記入ください。						
・受診された医療機関名 [] TEL [] ・前医、紹介医 (あれば) [] TEL []						

2 入院された場合、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。

※「悪性新生物での入院」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
------	-----------------	-----------------

3 手術を受けられた日と手術名を記入し、診療明細書のコピーを添付してください。

- ◆診療報酬点数が加算を除いて800点未満の手術は対象外です。
- ◆材料・機器加算・輸血は対象外です。

	手術日	手術名
①	年 月 日	
②	年 月 日	
③	年 月 日	

4 今回受傷されたケガについて、下記に記入してください。

※ケガとは「急激」かつ「偶然」の「外来」の事故による身体の傷害のことです。

事故日	年 月 日	午前・午後	時 分頃
事故の場所	何をされていませんか		
ケガの原因・受傷状況できるだけ詳しくご記入ください。			
ケガされた部位に○を付けてください ※左右がある場合は、() 内にご記載ください			
頭・顔面・頸部・胸部・腹部・背部・腰部・臀部・腕部()・脚部()・手指()・足指()			

(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)

5 ケガの治療のための「4日以内の通院」の場合は、通院日を記入し、領収書等(コピー)を添付してください。

- ※「5日以上の通院」の場合は、診断書(ケガの場合)の提出が必要です。
- ※整骨院・接骨院の通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日以内の通院」の扱いとなります。

医療機関 名称 ①	通院日	月 日	月 日	月 日	月 日
医療機関 名称 ②	通院日	月 日	月 日	月 日	月 日

(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)