

入院状況申告書兼同意書

(医療共済・退教療養共済兼用)

- ◆ この申告書は29日以内の入院の場合のときにご使用下さい。ただし、悪性新生物入院、30日以上入院、適用手術見舞金に該当する手術を申請する場合は、診断書の提出が必要です。
- ◆ この申告書に入院日・退院日が記載された入院の領収書を必ず添付してください。

契約者 本人氏名							
対象者氏名	契約者 本人との 関係		年齢	歳	性別	(男) (女)	
入院の原因 となった傷病名			初診日	年 月 日			
前医 (有・無)	発病 (受傷) 日及び発病から初診までの経過をご記入ください						
病院名・連絡先 ()	年 月 頃						
入院期間	入院			退院			
	年 月 日		～		年 月 日		

入院された病院・診療所または医院

所在地	〒	都 道 府 県	市 区 郡			
電話番号	() —					
医療機関 名 称	病 院 ・ 診 療 所 ・ 医 院					
診療科目	科					
医師名	医 師					

同 意 書

主治医 殿

患者住所

患者氏名

生年月日 年 月 日

全教共済が、給付審査の必要上、上記患者の症状、治療内容、病歴等について照会し、必要により治療・検査記録・診断書等を受領することに同意します。なお本書のコピーも本書と同等の効力があるものと認めます。

※ 申告(同意)年月日	年 月 日	患者との続柄	本人・配偶者・他()
※ 申告者(同意)住所			
※ 申告者(同意)氏名	(印)		

注意：※印は、患者自身が必ずご記入下さい。また、患者が未成年の場合は、契約者本人がご記入ください。