この用紙は提出不要です

「治療内容報告書【総合医療保険(団体保険用)】」の記入例

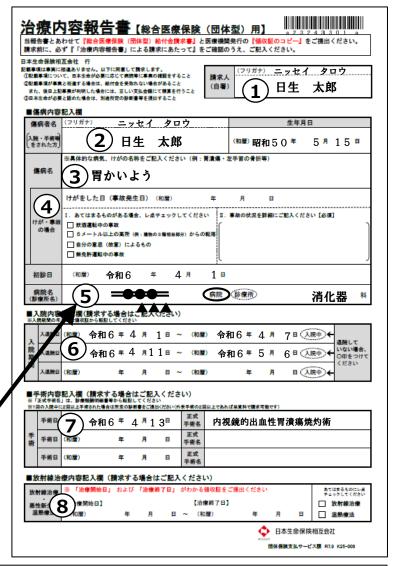
○「治療内容報告書」をご記入いただく際は、別紙『「治療内容報告書【総合医療保険(団体型)用】」による請求にあたって』 を必ず確認のうえ、受取人ご本人がご記入ください。

■項目①~⑥について 請求人氏名を請求人ご本人がご記入く ださい。 (2)傷病者の氏名・生年月日をご記入くださ い。 **3** 傷病名をご記入ください。 4 けが・事故の場合、詳細についてご記入く ださい。 (5) 領収証に記載されている病院名等をご 記入ください。 (6) ○領収証に記載されている入院期間を ご記入ください。 ○2回以上入院されている場合は各々 の入院期間を証明する領収証の

■誤って記入された場合の訂正

コピーの提出が必要です。

二重線で抹消のうえ、正しい内容を ご記入ください



■項目⑦~8について

- ○総合医療保険(団体型)のみ取扱可能です。
- ○手術給付金・放射線治療給付金を請求される場合にのみご記入ください。

(あわせて手術欄・放射線治療欄に点数または金額の記載がある領収証のコピー(※)の提出が必要です。)

※領収証に資格確認書の記号・番号、保険者番号の記載がある場合は、抹消 (黒塗り) してください。

■ご注意ください

○加入(※)から1年以内の病気による手術、入院中に2回以上手術をした場合については当用紙では 請求いただけません。当社所定の「入院・手術・3大疾病等診断書(証明書)」をご提出ください。 (※)加入とは、責任開始日(増額責任開始日を含む)のことをいいます。

手術日および正式手術名を「手術同意書」、
「手術計画書」等から転記してください。

放射線治療の「治療開始日」と「治療終了日」を 領収証から転記してください。(期間がわかる領収 証をご提出ください)

「放射線治療・温熱療法」について、あてはまるものにレ点チェックしてください。