

「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

- ① 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コピーの提出が必要です。

■誤って記入された場合の訂正

二重線で抹消のうえ、正しい内容をご記入ください

治療内容報告書【総合医療保険(団体型)用】

当報告書とあわせて『総合医療保険(団体型)給付金請求書』と医療機関発行の『領収証のコピー』をご提出ください。
請求前に、必ず『治療内容報告書』による請求にあたって、ご確認のうえ、ご記入ください。

日本生命保険相互会社 行

記載事項は事業に特異ありません。以下に同意して請求します。

①記載事項について、日本生命が必要に応じて病院等に事実の確認をすること
②記載事項が事実と相違する場合は、給付金を受取れない場合があること
また、後日上記事項が判明した場合には、正しい支払金額にて請求を行うこと
③日本生命が必要と認めた場合は、別途所定の診断書を提出すること

請求人 (フリガナ) ニッセイ タロウ
(自署) ① 日生 太郎

■傷病内容記入欄

傷病者名 (フリガナ)	ニッセイ タロウ	生年月日	(和暦) 昭和50年 5月 15日
入院・手術等 (をされた方)	② 日生 太郎		
傷病名	③ 胃かいよう		
④ けがをした日(事故発生日) (和暦)	年	月	日
けが・事故の場合	1. あてはまるものがある場合、レ点チェックしてください ☐ 鉄道運転中の事故 ☐ 5メートル以上の高所(例:建築物の3層相当部分)からの転落 ☐ 自分の意思(放置)によるもの ☐ 観光計運転中の事故 2. 事故の状況を詳細にご記入ください【必須】		
初診日 (和暦)	令和6	年	4月 1日
病院名 (診療所名)	⑤	病院(診療所)	消化器 科

■入院内容記入欄(請求する場合はご記入ください)

入院開始日 (和暦)	令和6	年	4月 1日	～	(和暦)	令和6	年	4月 7日	入院中	退院して いない場合、 ○印をつけて ください
入院開始日 (和暦)	令和6	年	4月 11日	～	(和暦)	令和6	年	5月 6日	入院中	
入院開始日 (和暦)	年	月	日	～	(和暦)	年	月	日	入院中	

■手術内容記入欄(請求する場合はご記入ください)

手術日 (和暦)	令和6	年	4月 13日	正式手術名	内視鏡的出血性胃潰瘍焼灼術
手術日 (和暦)	年	月	日	正式手術名	
手術日 (和暦)	年	月	日	正式手術名	

■放射線治療内容記入欄(請求する場合はご記入ください)

放射線治療 開始日 (和暦)	⑧	年	月	日	～	(和暦)	年	月	日	治療終了日
放射線治療 開始日 (和暦)	年	月	日	～	(和暦)	年	月	日	治療終了日	

日本生命保険相互会社
団体保険支払サービス課 R7.9 K25-009

■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。

- ⑦ 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。

- ⑧ 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。