



# 「通院内容報告書(兼同意書)」の記入例

○「通院内容報告書(兼同意書)」を記入いただく際は、必ず請求人ご本人が記入ください。

## ■項目①～⑦について

- ① 「通院内容報告書(兼同意書)」の記入日を記入ください。
- ② 請求人名を請求人ご本人が記入ください。
- ③ 傷病者名・性別・生年月日を記入ください。
- ④ 入院の原因となった傷病名を記入ください。
- ⑤ 退院日の翌日からその日を含めて120日以内で、かつ入院と関連のある通院治療日に○をつけてください。(領収証の日付に沿って記入ください。)
- ⑥ 領収証に記載されている名称等を記入ください。
- ⑦ 複数の病院・診療所に通院された場合は、名称・所在地・電話番号・医師名を適宜記入ください。

通院内容報告書(兼同意書)

a 3 3 3 4 1 5 0 1 : a

**請求人ご本人が記入のうえ、請求書とあわせて提出ください。医師による証明や領収証のコピーは不要です。**

日本生命保険相互会社 行

<b>同意項目</b>	報告書に記載の通院日は実際の通院日に相違ございません。また、以下の項目について同意します。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・日本生命が病院等に対し、傷病者の通院事実の確認を実施する場合があります</li> <li>・日本生命が提出を求めた場合には、領収証のコピー等を提出すること</li> <li>・記載事項が事実と相違する場合、既に支払われた金額を返還する等、正当な支払額にて精算を行うこと</li> </ul>
<b>①</b>	記入日 (和暦) 平成29年 5月 10日
<b>②</b>	請求人 (両意人) <small>(フリガナ)</small> ニッセイ タロウ <small>(白字)</small> 日生 太郎

<b>③</b>	傷病者名 <small>(フリガナ)</small> ニッセイ タロウ 日生 太郎	性別 <small>(男性)</small> 男性 <small>(女性)</small> 女性	生年月日 (和暦) 昭和50年 5月 15日
<b>④</b>	入院の原因となった傷病名 鎖骨骨折		
事故による請求の場合は、事故発生日を記入ください。 → 事故発生日 (和暦) 平成29年 4月 1日			

**⑤** 上記の傷病の治療を目的とした通院日(通院日の翌日からその日を含めて120日以内)について、以下のカレンダーの数字に正確に○印を記入ください。

(和暦) 平成29年 4月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
(和暦) 平成29年 5月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
(和暦) 年 月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
(和暦) 年 月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
(和暦) 年 月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31

<b>⑥</b>	病院または診療所の名称 ○○ 病院 整形外科	所在地 大阪 大阪市中央区今橋 3-5-10
<b>⑦</b>	電話番号 ( ) ●●●●●●●●●● 医師名 ○○ 一郎 医師	

複数の病院・診療所に通院された場合は、当欄に医療機関名・電話番号を適宜記入ください。  
 △△病院 大阪市▲▲区▲▲町▲▲-▲▲-▲▲ ▲▲-▲▲▲▲-▲▲▲▲ △△医師

**■留意事項**

- 入院給付金は「通院内容報告書(兼同意書)」(当用紙)では請求いただけません。
- ・入院給付金等を請求する場合には、別途当社所定の「入院・手術・3大疾病等診断書(証明書)」等の提出が必要です。
- 通院給付金の支払事由の詳細については、「ご契約のしおり-定款・約款」を確認ください。
- ・支払対象となる通院は、治療を目的とした通院であることを要します。  
(治療措置を伴わない薬剤または治療材料の購入、受取りのみの通院等は支払対象となりません。)
- ・柔道整復師施術所への通院は、四肢における骨折・脱臼・捻挫・打撲に関する治療のみに通院したものに限り、ます。
- ・短期入院給付金のみが支払われた4日以内の入院の退院後の通院は、通院給付金の支払対象となりません。
- ・1回の入院(1回の入院とみなす場合も含まれます。)に対する通院給付金の支払回数は30日です。

## ■誤って記入された場合の訂正

二重線で抹消のうえ、正当内容を記入ください。

## ■入院・手術等の給付金を請求される場合について

入院・手術等の給付金については当用紙では請求いただけません。  
請求される場合は、別途当社所定の「入院・手術・3大疾病等診断書(証明書)」等の提出が必要です。