

「治療内容報告書【総合医療保険（団体型）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 「治療内容報告書」の記入日をご記入ください。
- ② 受取人氏名を受取人ご本人がご記入ください。
- ③ 傷病者の氏名・性別・生年月日をご記入ください。
- ④ 傷病名をご記入ください。
- ⑤ ○領収証に記載されている入院期間をご記入ください。
○2回入院されている場合は、各々の入院が30日以内、または給付金額が10万円以下であれば1枚の『治療内容報告書』で請求いただけます。
ただし、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。
- ⑥ 領収証に記載されている名称等をご記入ください。

■誤って記入された場合の訂正
二重線で抹消のうえ、正当内容をご記入ください。

治療内容報告書【総合医療保険（団体型）用】

医師による証明は不要です。受取人ご本人がご記入ください。
 「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』を確認のうえご記入いただき、医療機関発行の領収証のコピー（※）を添えてご提出ください。
 ※領収証に健康保険証の記号・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。
 なお、提出内容から支払可否が判断できない場合には、当社所定の「入院・手術・3大疾病等診断書（証明書）」を提出いただくことがありますので、あらかじめご了承ください。

日本生命保険相互会社 行

記載事項は事実と相違ありません。なお、以下に同意するとともに、提出した書類の返却を求めません。
 ①記載事項について、日本生命が必要に応じて病院（診療所）に対し事実の確認を実施すること
 ②記載事項が事実と相違する場合には、給付金を受取ることができない場合があること
 ③後日、記載事項と相違していることが認められた場合には、正当な支払額にて精算を行うこと

記入日 (和暦) 令和3年 5月 8日

受取人 (フリガナ) ニッセイ タロウ
 (自署) ② 日生 太郎

治療内容記入欄（入院期間は領収証等から転記してください。）

1	傷病者氏名 (入院・手術をされた方)	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 ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿	性別	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 ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿	生年月日	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 ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿
2	傷病名	④ 胃潰瘍				
3	初診日	⑤ 3年 4月 1日				
4	入院期間	⑤ 1回目入院 3年 4月 1日 ~ 3年 4月 7日				
		⑤ 2回目入院 3年 4月 11日 ~ 3年 5月 6日				
5	病院または診療所の名称	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 ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿				科
	所在地	⑥ 大阪府大阪市中央区今橋3-X-X				
	電話番号	⑥ (●●●●) - (●●●●) - (●●●●)				
	医師氏名	⑥ ○○ 一郎				医師

手術給付金を請求する場合は、以下もご記入ください。（総合医療保険（団体型）のみが対象です。）
 1枚の領収証に手術1回分の2の医科診療報酬点数（手術料）の記載がある場合にのみ、当用紙にて請求いただけます。
 「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』を確認のうえ、手術給付金の支払対象となる手術の場合にご記入ください。

6	手術日	⑦ 3年 4月 13日
	正式手術名	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 ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿
	手術部位	⑧ 胃

日本生命保険相互会社 団体保険支払サービス課 (2021.9) K21-142

■項目⑦⑧（手術内容記入欄）について

- 総合医療保険（団体型）のみ取扱可能です。
- 手術給付金をご請求される場合にのみご記入ください。
- (※あわせて、手術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。)
- ※領収証に健康保険証の記号・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2年以内の病気による手術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。

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 手術部位を「手術同意書」「手術計画書」等から転記してください。複数ある部位については「左・右・両側」についても「○」印をつけてください。
 ※記入がない場合は、あらかじめ当社より確認を行う場合がございます。