

「感染症保険」事故報告書

※すべての入院、通院、自宅待機後にご提出ください。

ご記入日：西暦 年 月 日
証券番号： _____

■被保険者欄（＝補償を受ける方）

氏名	フリガナ	日中の連絡先	TEL： () (携帯・自宅・勤務先)	メール： _____
住所	〒 _____			
所属施設名	_____			

■罹患内容

感染症名	_____				
感染症発症を医師に診断された日	西暦	年	月	日	
入院 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	入院期間：西暦 _____年____月____日～西暦_____年____月____日 (診断書や領収書の日数と相違ないことをご確認ください)				
※通院日と自宅待機日を、右下のカレンダーに印（通院＝○印 待機期間＝△印）をつけ、合計の日数を記入してください。通院をした日は「通院日」、通院せずに自宅待機した日を「自宅待機日」としてください。					
通院 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	計：_____日 (領収書の枚数と相違ないことをご確認ください)	月	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16		
		月	17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31		
自宅待機 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	計：_____日 (診断書に記載の待機期間日数以内であることをご確認ください)	※上記カレンダーに書ききれない場合は、欄外にご記入ください。			
		通院	自宅待機	合計	
		_____日	+	_____日	= _____日

■入院見舞金、通院・自宅待機見舞金請求に必要な書類

	見舞金が1万円の場合*1	見舞金が2万円以上の場合
入院見舞金	●診療明細書付き領収書 ●入院計画書	●入院日数の記載がある医師の診断書
通院・自宅待機見舞金	●診療明細書付き領収書 ●薬の明細書	●診療明細書付き領収書 ●自宅待機期間の記載がある医師の診断書

*1 上記記載の書類で感染症名がわからない場合は、別途診断書が必要となる場合があります。

■保険金請求書の送付先（内容照会先）

<input type="checkbox"/> 被保険者 <input type="checkbox"/> その他(氏名： _____)	被保険者との続柄： _____)
住所・電話	〒 _____ TEL： _____

※本紙によりお預かりしたお客様の情報は、事故の内容確認以外の目的では使用いたしません。