

診療状況申告書

三井住友海上火災保険株式会社 宛

以下の申告に相違ありません。また、貴社が医療機関に対し「診療状況申告書」（以下、「申告書」といいます。）に基づき医療機関に照会された際、医療機関から回答が得られない場合には、改めて貴社所定の「診断書」を提出します。

保険金請求額が10万円以下の場合には、「診療状況申告書」をご提出いただくことにより、「診断書」のご提出にかえることができます。
「診断書」をご提出いただく際は、「診療状況申告書」は不要ですが、以下のような場合には、「診療状況申告書」のご提出をお願いすることがあります。
(例)・2つ以上の医療機関で治療され、一部の医療機関のみ「診断書」を取得されている場合。
・「診断書」取得後に再び医療機関で治療されている場合。

ご申告者	作成日		平成 年 月 日	
	おケガをされた方が未成年の場合には、親権者の方がご記入ください。		おケガをされた日	
おケガをされた方 (補償の対象者)	ご申告者に同じ		ご申告者と異なる場合には、以下に「おケガをされた方」をご記入ください。	
	生年月日		性別	
医師に診断された傷病名 (外傷名)	今後の入院・通院治療のご予定		無・有	
おケガをされた体の部位	頭 顔 眼 歯 首 肩 胸 腹 背 腰 手 足		(左・右)腕<手指以外>・(左・右)手指 (左・右)足<足指以外>・(左・右)足指	
おケガの症	打撲 切り傷 すり傷 捻挫 じん帯損傷 骨折 脱臼 内出血 熱傷 (その他の場合)		縫合の有無 (無・有) キズの長さ cm	
ギプス等の固定具の有無	常時装着された固定具の種類 (※)		常時装着された固定具の使用期間	
	ギプス・シーネ・ギプスシーネ・ギプスシャーレ 創外固定具・その他 ()		平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで (使用期間: 日間)	
入院治療された期間	平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで (入院期間: 日間)		通院して実際に治療を受けた日に○印をご記入ください。 *「診断書」をご提出いただいた場合には、「診断書」記載以外の、通院して実際に治療を受けた日について○印をご記入ください。	
	通院治療された期間	平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで (上記期間のうち実際に通院された日数: 日)		計 日
手術等実施の有無		手術名 ()		計 日
	手術日: 平成 年 月 日		計 日	
手術等の種類	開頭術・開胸術・開腹術 胸腔・腹腔ドレナージ・その他		計 日	
	創傷処理の場合 筋肉に達する・筋肉に達しない		計 日	
手術等の種類	筋骨関係手術の場合 観血・非観血		計 日	
	植皮術の場合 25cm ² 以上・25cm ² 未満		計 日	
先進医療の受療の有無	技術名 ()		計 日	
	期間 (年 月 日から 年 月 日まで)		計 日	
診察券コピー貼り付け位置	診察券がない場合にはこの欄にご記入ください。 ※2つ以上の医療機関で治療された場合は、裏面もご利用ください。		計 日	
	医療機関名: _____		計 日	
電話番号: _____	所在地: 〒 _____		計 日	
診療科名: _____ 科	医師名: _____		計 日	

必ずご記入ください。

2つ以上の医療機関で治療された場合は、「診察券コピー貼り付け位置」欄の○印(表面)△・□印(裏面)に合わせて○△□等で区別してご記入ください。

通院して実際に治療を受けた日の欄に○印でご記入された医療機関について、貼り付けまたはご記入ください。

【お読みください】
「申告書」のご記入に際しては、医療機関にご確認のうえ、正確なご記入をお願いいたします。特に「医師に診断された傷病名(外傷名)」欄、「ギプス等の固定具使用の有無」欄、「手術等実施の有無」「先進医療の受療の有無」欄は、ご担当の医師に十分ご確認ください。また、「申告書」のご記入内容に関して、後日弊社から医療機関、ご申告者等にご照会をさせていただくことがございますので、ご了承願います。
(※)「常時装着」とは、日常生活全般において「固定具」を常に使用している状態をいい、「入浴時のみ固定具を取り外す場合」、「就寝時のみ固定具を取り外す場合」、「入浴時および就寝時のみ固定具を取り外す場合」等の状態を含みます。また、主な「固定具の種類」につきましては、裏面に説明を記載しておりますので、ご参照ください。

主な「固定具の種類」のご説明

固定具の種類	ご説明
ギプス	一般的には石膏ギプスをいい、速乾性の石膏を包帯等に塗布して患部の固定力を高めます。なお、最近では水硬性樹脂を含んだグラスファイバーでできたプラスチックギプスが主流となりつつあります。
シーネ	「副木・副子・添え木」のことをいいます。これらを当てた上から包帯等を巻いて、患部を固定するために使用します。
ギプスシーネ	ギプスの材料で作った「副木・副子・添え木」を四肢に当てて固定するものをいいます。
ギプスシャーレ	ギプスを半分に切り、「皿」と「ふた」にしたものをいいます。処置を行うときは「ふた」を外し、それ以外のときは「ふた」をして包帯等を巻きつけて、患部を固定します。
創外固定具	身体の外から骨に太いピンを通し、これを金属棒で連結したものをいいます。

診察券コピー貼り付け位置（2つ以上の医療機関で治療された場合にご利用ください。）

通院して実際に治療を受けた日の欄(表面)に△印でご記入された医療機関について、貼り付けまたはご記入ください。

△ <診察券がない場合にはこの欄にご記入ください。>

医療機関名： _____

電話番号： _____

所在地： 〒 _____

診療科名： _____ 科

医師名： _____

通院して実際に治療を受けた日の欄(表面)に□印でご記入された医療機関について、貼り付けまたはご記入ください。

□ <診察券がない場合にはこの欄にご記入ください。>

医療機関名： _____

電話番号： _____

所在地： 〒 _____

診療科名： _____ 科

医師名： _____

上記の欄で不足する場合には、下記の余白部分に貼り付けまたはご記入ください。