

【 病気外来手術申告書 】

このたびのご病気につきましては心よりお見舞い申し上げます。

ご治療の内容を確認させていただくため、恐れ入りますが下記太枠内をご記入ください。

組合番号		
加入者番号		
加入者名		
加入コース		HISP 基本 / HISP 充実 HISP2 1口 / HISP2 2口
病名		
1回目 手術	手術日	年 月 日
	手術名	
	病院名	
2回目 手術	手術日	年 月 日
	手術名	
	病院名	
署名		印

※ 「領収書」、手術名の分かる「診療明細書」「手術同意書」のコピーを添付ください。

※ 日帰りの手術であっても、下記のように保険会社が「日帰り入院」とみなす場合は、必要書類が異なります。お問い合わせください。

- ・ 入院の「領収書」がある場合
- ・ 「診療明細書」に「短期滞在手術等基本料」の記載がある場合

※ 新生物根治放射線照射5000ラド（50グレイ）以上の照射がある場合、
施術の開始日から60日の間に1回の給付を限度として見舞金をお支払いいたします。

記入方法・必要書類につきましては、お問い合わせください。

（一社）全国酪農協会 使用欄

整理番号		1回の金額	¥10,000
回数		合計見舞金額	
査定決定日		査定決定者印	