

入院・通院 申告書(傷害用)

ご注意

- 申告者ご本人がご記入ください。
- ご記入の際は、ボールペン等（鉛筆以外）をご使用ください。

■訂正をいただく際のご注意

- 訂正がある場合は、二重線で訂正し、ご記入ください。

2018年 12月17日

① 記入日

- この入院・通院申告書をお書きになった日付を、西暦でご記入ください。

② 申告者

- 保険金請求者（原則としておケガをされた方ご本人）の氏名をご記入ください。
ただし、おケガをされた方が未成年者の場合は親権者の氏名をご記入ください。
- ⚠️ フリガナも必ずご記入ください。
- 被保険者（おケガをされた方）と申告者の関係を○で囲んでください。
- 平日・日中のご連絡先として、ご自宅の電話番号、および勤務先または携帯電話の電話番号をご記入ください。また、ご記入いただいた電話番号の項目を必ず○で囲んでください。

③ 被保険者

- ⚠️ 被保険者と申告者が同じときは、ご記入は不要です。

⑤ おケガ・治療の内容

- ⚠️ 医療機関にご確認のうえ、正しくご記入ください。

- 実際に通院治療を受けた日を○で囲んでください。
- 複数の医療機関に通院された場合、病院ごとに「○」、「△」等に、印を分けてご記入ください。

- ギプス等の固定具を使用されている場合、下記および裏面をご確認のうえ、ご記入ください。なお、治療途中で、固定具の種類や部位を変更された場合、その期間ごとに、A欄、B欄にご記入ください。

固定具を常時装着した期間には、「入浴中のみ取り外す」、「就寝時のみ取り外す」、「入浴中および就寝時のみ取り外す」の状態を含みます。

固定具の種類については、裏面をご確認ください。

SOMPOダイレクト損害保険株式会社 表面

入院・通院 申告書(傷害用)

ご記入前にご確認ください。
ご記入ガイドは、枠外右のQRコードよりご確認ください。
●申告書の記入内容により、あらためて診断書のご提出をお願いする場合があります。

① 記入日

② 申告者 原則として、おケガをされた方ご本人です。おケガをされた方が未成年者の場合は親権者の方が申告者となります。
フリガナ 氏名 電話番号 性別 年齢 国籍

③ 被保険者 申告者と同じ場合はご記入は不要です。
おケガをされた方ご本人

④ 医療機関 以下にご記入いただくか、または診療券や領収書のコピー（一枚可）を同封してください。
医療機関名 ○ 電話番号 利用保険 健保 国保 労災 自費 その他
医療機関名 △ 電話番号 利用保険 健保 国保 労災 自費 その他

⑤ おケガ・治療の内容 必要に応じて医療機関にご確認のうえ、ご記入ください。別紙ご記入ガイドを参照！

部位	頭	顔	首	肩	腕	手	指	その他	計									
症状	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3									
傷病名	<input type="text" value="左前腕骨骨折"/>								1									
入院治療	<input type="text" value="2018年11月2日~2019年2月2日"/>								7									
手術	<input type="checkbox"/>								0									
ギプス等の固定具の使用	<table border="1"> <thead> <tr> <th>固定具を常時装着(※1)した期間</th> <th>固定具の種類(※2)</th> <th>手首または足首を含む固定</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A 2018年11月2日から 2018年11月10日まで</td> <td><input type="checkbox"/> ギプス <input type="checkbox"/> (ギプスシャーレ) <input type="checkbox"/> その他</td> <td><input type="checkbox"/> (硬性コルセット(※3)) <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>B 2018年11月10日から 2018年11月16日まで</td> <td><input type="checkbox"/> ギプス <input type="checkbox"/> (ギプスシャーレ) <input type="checkbox"/> その他</td> <td><input type="checkbox"/> (硬性コルセット(※3)) <input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>								固定具を常時装着(※1)した期間	固定具の種類(※2)	手首または足首を含む固定	A 2018年11月2日から 2018年11月10日まで	<input type="checkbox"/> ギプス <input type="checkbox"/> (ギプスシャーレ) <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> (硬性コルセット(※3)) <input type="checkbox"/>	B 2018年11月10日から 2018年11月16日まで	<input type="checkbox"/> ギプス <input type="checkbox"/> (ギプスシャーレ) <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> (硬性コルセット(※3)) <input type="checkbox"/>	なし
固定具を常時装着(※1)した期間	固定具の種類(※2)	手首または足首を含む固定																
A 2018年11月2日から 2018年11月10日まで	<input type="checkbox"/> ギプス <input type="checkbox"/> (ギプスシャーレ) <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> (硬性コルセット(※3)) <input type="checkbox"/>																
B 2018年11月10日から 2018年11月16日まで	<input type="checkbox"/> ギプス <input type="checkbox"/> (ギプスシャーレ) <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> (硬性コルセット(※3)) <input type="checkbox"/>																
最終治療日	<input type="text" value="2019年2月2日"/>								あり									

※1 常時装着とは、「入浴中のみ取り外す」、「就寝時のみ取り外す」、「入浴中および就寝時のみ取り外す」の状態を含みます。
※2 固定具の種類については、別紙「ご記入ガイド」の裏面をご確認ください。 ※3 布製のコルセット(軟性コルセット)は含みません。

最終治療日 <今後の治療予定> (なし) (あり) 後遺障害 残存見込 (なし) (あり) (不明)

別紙ご記入ガイドを参照！

続けて裏面もご記入ください




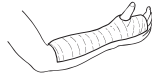
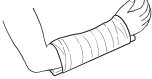




SOMPOダイレクト損害保険株式会社

続けて裏面もご確認ください



ギプス等の固定具を使用されているお客さまへ

固定具の種類については、下記を参考に入院・通院申告書の「固定具の種類」欄にご記入ください。

<p>ギプス(腕)</p>  <p>※一般的に「石膏ギプス」と言われるもの</p>	<p>ギプス(足)</p>  <p>※一般的に「石膏ギプス」と言われるもの</p>	<p>ギプスシャーレ(足)</p>  <p>※ギプス包帯を半分にカットし、包帯等で固定したもの</p>	<p>長下肢装具(足)</p>  <p>※大腿部から足底に及ぶ固定のこと</p>
<p>ギプスシャーレ(腕)</p>  <p>※ギプス包帯を半分にカットし、包帯等で固定したもの</p>			
<p>副木(腕)</p>  <p>※副木をあてて、包帯等で固定したもの</p>	<p>硬性コルセット</p>  <p>※プラスチックや金属製の硬いコルセット</p>	<p>クラビクルバンド</p>  <p>※鎖骨骨折の場合に用いられる固定具</p>	<p>フィラデルフィアカラー</p>  <p>※あご受けがついており、内側はスポンジ製で頸椎の屈曲、伸展を制限する固定具</p>
<p>シーネ(腕)</p>  <p>※副子(シーネ)と呼ばれる固定具をあて、包帯等で固定するもの</p>			

入院・通院 申告書 表面 ⑤ おケガ・治療の内容

<p>固定具を常時装着(※1)した期間</p> <p>A 2014年9月2日から 2014年9月10日まで</p> <p>B 2014年9月10日から 2014年9月16日まで</p>	<p>固定具の種類(※2)</p> <p>ギプス (ギプスシャーレ) 副木(シーネ) シーネ ギプス (ギプスシャーレ) 副木(シーネ) シーネ</p>	<p>固定具の種類(※3)</p> <p>硬性コルセット(※3) クラビクルバンド 硬性コルセット(※3) フィラデルフィアカラー</p>	<p>手首または足首を含む固定</p> <p>なし あり</p>
--	--	---	----------------------------------

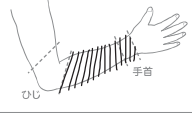
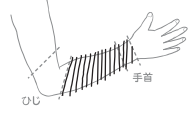
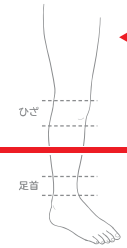
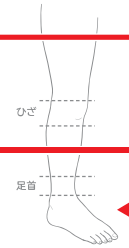
※1 常時装着には、「入浴中のみ取り外す」、「就寝時のみ取り外す」、「入浴時および就寝時のみ取り外す」の状況を含みます。
 ※2 固定具の種類については、別紙「ご記入ガイド」の要領をご確認ください。 ※3 布製のコルセット(軟性コルセット)は含みません。

- ギプス等の固定具を使用されている場合、入院・通院申告書の表面の「ギプス等の固定具使用」欄にご記入ください。
- 上肢(手)または下肢(足)を固定されている場合、入院・通院申告書裏面に固定部位をご記入ください。

入院・通院 申告書 裏面 ⑥ ギプス等の固定具を使用されているお客さまへ 上肢(手)または下肢(足)を固定されている場合、固定部位をめぐりつづけてください。

⑥ ギプス等の固定具を使用されているお客さまへ 上肢(手)または下肢(足)を固定されている場合、固定部位をめぐりつづけてください。

●左手・左足を固定されている場合でも下欄にご記入ください。
 ●搬送中で異なる種類の固定具に変更した場合や固定されている部位が変更になった場合、搬送時の固定具使用欄にご記入いただいた期間ごとに下欄にご記入ください。

<p>上肢(手)</p> <p>表面A欄の固定部位</p>  <p>表面B欄の固定部位</p> 	<p>下肢(足)</p> <p>表面A欄の固定部位</p>  <p>表面B欄の固定部位</p> 
---	---

- 固定されていた部位を斜線等でめぐりつづけてください。
- 関節部分(手首・ひじ・足首・ひざ)がわかるように点線を表示していますので、めぐりつづしの目安としてください。
- 治療途中で、異なる種類の固定具に変更した場合や固定されている部位が変更になった場合、その期間ごとに、ご記入ください。(入院・通院申告書表面のA欄、B欄にご記入いただいた期間ごとにご記入ください。)

