

ケガ(傷害)・病気(疾病)に関する保険事故報告書

東京海上日動火災保険株式会社 御中
一般財団法人 大阪市職員互助会

※必要項目をすべてご記入ください。

職域コード	1 交通・水道・校園以外	3 水道	職員番号 (左つめ)							
	2 交通	4 校園								
所属コード (左つめ)			所属名		局区室				課担当	
年 月 日			連絡先							
会員住所(自宅) 〒			[自宅] - -							
(フリガナ)			[職場] - -							
会員氏名			[携帯] - -							
加入制度	<input type="radio"/> 傷害補償	<input type="radio"/> あんしんメディカル(医療補償)		がん補償(オプション)		介護補償(オプション)				
加入口数・タイプ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> しっかり医療プラン <input type="checkbox"/> あんしん医療プラン <input type="checkbox"/> お手軽医療プラン <input type="checkbox"/> あんしんオプション <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 入院保険金日額 3,000・5,000・7,000・10,000円		<input type="radio"/> 有 保険金受取人指定 <input type="radio"/> 無		<input type="radio"/> 有				
被保険者	氏名	(カナ)		(会員との続柄)	性別	生年月日	大正・昭和 年 月 日 平成・西暦			
	様				男・女					
被保険者住所(自宅)	会員住所と同じ <input type="radio"/>	会員住所と異なる場合 <input type="checkbox"/>		〒						
おケガ・病状の内容	おケガの場合	おケガをされた日時		年 月 日 午前・午後 時 分 ころ						
		おケガをされた場所				交通事故の場合 届出警察署				
	おケガの原因・状況(ケガの状態など具体的にご記入ください。)		病気の状況(病院に行かれるまでの経緯・病名等を詳細にご記入ください。)		※1事故につき1枚の報告書が必要となります。					
	傷病名		きり傷・打撲・腱断裂・捻挫・火傷・骨折・脱臼・むちうち・その他(傷病名をご記入ください)							
	受傷部位(おケガの場合)		左・右 手・足・その他()							
入院期間(1日入院を含む)	初診日	年 月 日		医療機関名		TEL ()				
	入院期間	年 月 日 ~ 年 月 日(確定・見込み)		医療機関名		初診と同じ ()				
通院期間	初診日	年 月 日		医療機関名		TEL ()				
	通院期間	年 月 日 ~ 年 月 日(確定・見込み)		医療機関名		初診と同じ ()				
手術の有無(予定を含む)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (有の場合は次に内容をご記入ください) 診療明細書(手術料欄)等でご確認ください									
	①手術日:	年 月 日		手術名:						
	②手術日:	年 月 日		手術名:						
※介護補償(オプション)にご加入の場合のみご記入	公的介護認定	<input type="checkbox"/> 有 要介護2以上と認定された日(年 月 日)		初めて要介護認定された日(年 月 日)						
		<input type="checkbox"/> 無 要介護状態と診断された日(年 月 日)		認知症の場合		認知症と診断された日(年 月 日)				

●上記内容をもとにお支払いできるすべての保険金について確認させていただきまして、2週間以内に「保険金請求手続きのご案内」を会員様自宅あてに送付させていただきます。なお、最終的にお支払いされる保険金につきましては、「保険金請求書」をご提出いただいたうえで、保険会社が審査し決定いたしますのであらかじめご了承ください。
●また、治療状況等に今後変更が生じた場合には、お手数ですが、互助会までご連絡くださいますようお願いいたします。

●保険会社からの保険金支払に関し、医療機関への内容照会を必要とした場合には、別途保険会社指定の「医療機関への照会に関する同意書」を提出する必要があります。あらかじめご了承ください。

※代理店/保険会社使用欄

【代理店記入欄】	代理店受付	担当損害課受付

※記入方法等ご不明な点は互助会にお問い合わせください。
記入後は、互助会に直接送付してください。