

# 海外傷病状況届出書

本帳票は入院・手術・通院・運動器損傷・がん薬物治療給付金についてお支払いの判断をさせていただく際の参考とさせていただきますので、わかる範囲でご記入ください。

本帳票のみでお支払可否・お支払金額の判断はできません。ご請求にあたっては、当社所定の英文診断書（入院・手術・通院証明書）または英文診断書（運動器損傷証明書）に主治医の証明をいただいたうえで、ご提出ください。また、がん薬物治療給付金をご請求の場合は、抗がん剤・疼痛緩和薬の医薬品名の記載がある診療明細書等をご提出ください。

次のとおり届け出ます

海外にて  
 ( 入院・手術・退院後の通院(通院特約の付加がある方のみ)・  
運動器の損傷・がんの薬物治療 )  
 ↳ 該当に○をしてください。 をしました。

■証券番号・傷病者氏名をご記入ください。

証券番号	号
傷病者氏名	

■入院・手術・通院・運動器損傷・がん薬物治療の原因となった傷病名をご記入ください。

傷病名	
-----	--

■入院期間をご記入ください。(西暦)

入院期間	年 月 日～ 年 月 日
------	--------------

■手術名・手術日をご記入ください。(西暦)

手術名	手術日
	年 月 日

■今回治療を受けた国名をご記入ください。

国名	
----	--

■その他連絡事項があればご記入ください。(がん薬物治療給付金を請求される場合は) 抗がん剤・疼痛緩和薬の投与・処方を受けた年月をご記入ください。

--

■以下は、通院特約の付加がある方のみご記入ください。

退院後の通院がある場合は、下記の表に該当の年月をご記入のうえ、通院した日を○で囲んでください。なお、医療機関発行の領収証（レシート）のご提出は不要です。

※ご注意

- ・左記傷病の治療を目的とした通院治療日(往診日も含む)が対象となります。治療処置を伴わない、薬剤の購入・受取のみの通院、診断書の受取のみの通院はお支払対象とはなりませんので記入しないでください。
- ・記載の通院日について、当社が医療機関にて事実の確認をする場合があります。
- ・故意に事実と異なる申告をした場合、保険約款に基づきご契約・特約を解除する場合がありますのでご注意ください。

年	1	2	3	4	5	6	7	8
	9	10	11	12	13	14	15	16
	17	18	19	20	21	22	23	24
月	25	26	27	28	29	30	31	
	1	2	3	4	5	6	7	8
	9	10	11	12	13	14	15	16
年	17	18	19	20	21	22	23	24
	25	26	27	28	29	30	31	
	1	2	3	4	5	6	7	8
年	9	10	11	12	13	14	15	16
	17	18	19	20	21	22	23	24
	25	26	27	28	29	30	31	
年	1	2	3	4	5	6	7	8
	9	10	11	12	13	14	15	16
	17	18	19	20	21	22	23	24
月	25	26	27	28	29	30	31	

【個人情報の取扱いについて】

- 当社は個人情報を以下の目的達成に必要な範囲で取り扱います。保健医療など特に取扱いに注意を要する個人情報は、保険業法施行規則により利用目的が限定されており、保険業の適切な運営を確保するため業務上必要な範囲で取り扱います。
  - ・各種保険契約のお引き受け、ご継続・維持管理、保険金・給付金等のお支払い ・当社業務に関する情報提供・運営管理、商品・サービスの充実
  - ・関連会社・提携会社を含む各種商品・サービスのご案内・提供 (※)、ご契約の維持管理 ・その他保険に関連・付随する業務 (※)
  - (※) お客さまの取引履歴やウェブサイトの閲覧履歴、グループ会社等から取得した情報等を分析して、お客さまのニーズにあった各種商品・サービスに関する広告等の配信等を行うことを含みます。
- 請求者は、当社が業務上必要な範囲内で治療を受けた医療機関へ保健医療等の機微（センシティブ）情報（傷病歴内容・事故状況・保険契約の内容）等を開示・提供することに同意します。
- 請求者は当社が業務上必要な範囲内で治療を受けた医療機関から保健医療等の機微（センシティブ）情報（問診票や診断書等の診療記録）等を取付することに同意します。
- 当社が必要と認めるときは、事実の確認を行います。