

当報告書は病院(医師)の証明
書としては使用できません。

入院状況報告書(自己申告用)

太線枠内の項目についてご記入のうえ、受傷者または請求者が署名ください

下記記載事項は事実と相違なく、また添付の請求書コピー・領収証コピーは、原本の写しに相違ありません。
万一事実と異なることが判明した場合は給付金を返還いたします。

年 月 日

受傷者
または
請求者 (自署)

保険契約者 御中
ジブラルタ生命保険株式会社 御中

※未成年者の場合は、親権者または後見人がご記入ください。

受傷者の氏名	上記と同一 上記と相違 → 氏名	性別	男 女	受傷者の生年月日	昭和 平成 令和	年 月 日
入院の原因となった傷病名	傷 病 名		受 傷 年 月 日			
上 記 受 傷 の 原 因			年 月 日			
治 療 期 間	初診	年 月 日 ~	年 月 日	終 診	現在加療中	
	入院期間	第 1 回目	年 月 日 ~	年 月 日	退院	入院中
		第 2 回目	年 月 日 ~	年 月 日	退院	入院中
入院先の病院または診療所	第 1 回目入院	病 院 医 院 診療所 電 話 ()				
	第 2 回目入院	入院先の病院または診療所が第 1 回目と 同一 相違 ※ 相違する場合は、以下にご記入ください。↓ 病 院 医 院 診療所 電 話 ()				

請求書・領収証の入院期間(請求期間)と一致していることをご確認願います。

※使用上のご注意 : この報告書は次の全ての条件を満たすときに、所定の「診断書」に代えてご使用できます。

1. 加入日(増額日)から**1年経過後**に入院を開始していること。
 2. 医療法に規定されている病院または診療所への入院であること。
(柔道整復師法に定める施術所への入所には使用できません。)
 3. 氏名、入院期間(請求期間)が明記された病院または診療所発行の入院費用(診療費)の**請求書(コピー)または領収書(コピー)、診療報酬明細書(コピー)、退院証明書(コピー)**を添付いただいていること。
 4. その他、会社が定める所定の要件を満たしていること。
- * ご提出いただいた書類の内容が、お申し出の内容と異なっている場合などには、所定の「入院・手術証明書(診断書)」の提出をご依頼することもございますのでご了承願います。
- * ご提出いただいた書類で入院内容がわかりかねますときは、診療を受けられた上記の病院または診療所に内容をお伺いすることもございますのでご了承願います。

記入見本

当報告書は病院(医師)の証明書として使用できません。

入院状況報告書(自己申告用)

受傷者または請求者のご署名が必要です。

※未成年者の場合は、親権者または後見人がご記入ください。

と相違なく、また添付の請求書コピー・領収証コピーは、原本の写しに相違ありません。
が判明した場合は給付金を返還いたします。

2024 年 3 月 15 日

受傷者
または
請求者

(自署)
品川 太郎

※未成年者の場合は、親権者または後見人がご記入ください。

項目についてご記入のうえ、受傷者

保険契約者 御中
ジブラルタ生命保険株式会社 御中

受傷者の氏名

上記と同一

上記と相違 → 氏名

性 男
別 女

受傷者の
生年月日

昭和 平成 令和

45 年 4 月 1 日

入院の原因となった
傷病名

傷 病 名

右足関節両果骨折

受 傷 年 月 日

2024 年 2 月 1 日

上記受傷の
原因

転 倒

2024 年 2 月 1 日

初診 2024 年 2 月 1 日 ~ 2024 年 3 月 5 日 終 診 現在加療中

訂正する場合は、訂正箇所を二重線で抹消し、受傷者または請求者本人のお名前(サイン)をご記入のうえ、正しく書き直してください。

第2回目の入院先が第1回目と同一の場合は、「同一」を選択、相違する場合は「相違」を選択いただき、名称等をご記入ください。

入院
期間

第1回目 2024 年 2 月 1 日 ~ 2024 年 2 月 25 日 退 院 入院中

第2回目 2024 年 2 月 26 日 ~ 2024 年 3 月 5 日 退 院 入院中

第1
回目
入院

~~港南~~
高輪総合

病 院

医 院

診療所

整形外科

電話 03 (1234) 5678

入院先の病院

第2
回目
入院

入院先の病院または診療所が第1回目と 同一 相違 ※ 相違する場合は、以下にご記入ください。↓

田 町

病 院

医 院

診療所

整形外科

電話 03 (9876) 5432

ご注意 : この報告書は次の全ての条件を満たすときに、所定の「診断書」に代えてご使用できます。

- 加入日(増額日)から1年経過後に入院を開始していること。
- 医療法に規定されている病院または診療所への入院であること。
(柔道整復師法に定める施術所への入所には使用できません。)
- 氏名、入院期間(請求期間)が明記された病院または診療所発行の入院費用(診療費)の請求書(コピー)または領収書(コピー)、診療報酬明細書(コピー)、退院証明書(コピー)を添付いただいていること。
- その他、会社が定める所定の要件を満たしていること。

* ご提出いただいた書類の内容が、お申し出の内容と異なっている場合などには、所定の「入院・手術証明書(診断書)」の提出をご依頼することもございますのでご了承ください。

* ご提出いただいた書類で入院内容がわかりかねますときは、診療を受けられた上記の病院または診療所に内容をお伺いすることもございますのでご了承ください。

請求書・領収証の入院期間(請求期間)と一致していることをご確認願います。