

Willnext ウィルネクスト 「がん補償」事故報告書記入例

がんによる入院・手術の場合

Willnext	東京海上日動火災保険(株) 取扱代理店:(株)メディプランニングオフィス 宛 FAX:0120-035466																																																						
⑪がん補償 事故報告書																																																							
ご記入日:西暦 2020 年 12 月 10 日 証券番号: ○○○○○○																																																							
■加入者欄		会員番号	性別																																																				
フリガナ	カンゴ ハナコ		生年月日																																																				
氏名	看護 花子		西暦 1995 年 7 月 8 日 25 歳																																																				
住所	〒 104-0033 東京都中央区新川 2-22-6																																																						
■報告者欄(加入者(=被保険者)と異なる場合のみ記入してください。)		加入者との続柄																																																					
フリガナ																																																							
氏名																																																							
<small>日中の連絡先</small> <div style="border: 1px solid red; padding: 5px; width: fit-content; margin-left: auto;"> 事故発生日が初回ご加入時から 1 年以内の方は、必ずどちらかに○をしてください。 </div>																																																							
■治療状況																																																							
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%; padding: 5px;">傷病名</td> <td colspan="3" style="padding: 5px; text-align: center;">子宮頸がん</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">日</td> <td style="padding: 5px;">西暦 2020 年 10 月 10 日</td> <td style="padding: 5px;">既往歴</td> <td style="padding: 5px; text-align: center;">(<input checked="" type="checkbox"/>あり · <input type="checkbox"/>なし)</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">定日</td> <td style="padding: 5px;">西暦 2020 年 10 月 30 日</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="padding: 5px;"> <small>入・通院日数が確定していない場合は、「見込み」に○をしてください。</small> </td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="padding: 5px;"> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%; padding: 5px; text-align: center;"> <input checked="" type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/>あり <input type="checkbox"/>なし </td> <td colspan="3" style="padding: 5px;"> <small>① 確定・見込み)西暦 2020 年 11 月 2 日～ 2020 年 11 月 22 日(実日数 21 日)</small> <small>② 病院名: 宇井留病院</small> </td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="padding: 5px;"> <small>(確定・見込み)西暦 年 月 日～ 年 月 日(実日数 日)</small> </td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="padding: 5px;"> <small>① 病院名: 宇井留病院</small> </td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="padding: 5px;"> <small>(確定・見込み)西暦 2020 年 11 月 24 日～ 2020 年 4 月 30 日(実日数 15 日)</small> </td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="padding: 5px;"> <small>② 病院名: 宇井留病院</small> </td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="padding: 5px;"> <small>① 西暦 2020 年 11 月 5 日 手術名: 子宮頸部円錐切除術</small> </td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="padding: 5px; text-align: right;"> <small>通院につきましては、20 日以上の継続入院をされた場合、その入院前後の通院が補償対象となります。</small> </td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="padding: 5px;"> <small>補足事項</small> </td> </tr> </table> </td> </tr> </table>				傷病名	子宮頸がん			日	西暦 2020 年 10 月 10 日	既往歴	(<input checked="" type="checkbox"/> あり · <input type="checkbox"/> なし)	定日	西暦 2020 年 10 月 30 日			<small>入・通院日数が確定していない場合は、「見込み」に○をしてください。</small>				<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%; padding: 5px; text-align: center;"> <input checked="" type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/>あり <input type="checkbox"/>なし </td> <td colspan="3" style="padding: 5px;"> <small>① 確定・見込み)西暦 2020 年 11 月 2 日～ 2020 年 11 月 22 日(実日数 21 日)</small> <small>② 病院名: 宇井留病院</small> </td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="padding: 5px;"> <small>(確定・見込み)西暦 年 月 日～ 年 月 日(実日数 日)</small> </td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="padding: 5px;"> <small>① 病院名: 宇井留病院</small> </td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="padding: 5px;"> <small>(確定・見込み)西暦 2020 年 11 月 24 日～ 2020 年 4 月 30 日(実日数 15 日)</small> </td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="padding: 5px;"> <small>② 病院名: 宇井留病院</small> </td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="padding: 5px;"> <small>① 西暦 2020 年 11 月 5 日 手術名: 子宮頸部円錐切除術</small> </td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="padding: 5px; text-align: right;"> <small>通院につきましては、20 日以上の継続入院をされた場合、その入院前後の通院が補償対象となります。</small> </td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="padding: 5px;"> <small>補足事項</small> </td> </tr> </table>				<input checked="" type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<small>① 確定・見込み)西暦 2020 年 11 月 2 日～ 2020 年 11 月 22 日(実日数 21 日)</small> <small>② 病院名: 宇井留病院</small>			<small>(確定・見込み)西暦 年 月 日～ 年 月 日(実日数 日)</small>				<small>① 病院名: 宇井留病院</small>				<small>(確定・見込み)西暦 2020 年 11 月 24 日～ 2020 年 4 月 30 日(実日数 15 日)</small>				<small>② 病院名: 宇井留病院</small>				<small>① 西暦 2020 年 11 月 5 日 手術名: 子宮頸部円錐切除術</small>				<small>通院につきましては、20 日以上の継続入院をされた場合、その入院前後の通院が補償対象となります。</small>				<small>補足事項</small>			
傷病名	子宮頸がん																																																						
日	西暦 2020 年 10 月 10 日	既往歴	(<input checked="" type="checkbox"/> あり · <input type="checkbox"/> なし)																																																				
定日	西暦 2020 年 10 月 30 日																																																						
<small>入・通院日数が確定していない場合は、「見込み」に○をしてください。</small>																																																							
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%; padding: 5px; text-align: center;"> <input checked="" type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/>あり <input type="checkbox"/>なし </td> <td colspan="3" style="padding: 5px;"> <small>① 確定・見込み)西暦 2020 年 11 月 2 日～ 2020 年 11 月 22 日(実日数 21 日)</small> <small>② 病院名: 宇井留病院</small> </td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="padding: 5px;"> <small>(確定・見込み)西暦 年 月 日～ 年 月 日(実日数 日)</small> </td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="padding: 5px;"> <small>① 病院名: 宇井留病院</small> </td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="padding: 5px;"> <small>(確定・見込み)西暦 2020 年 11 月 24 日～ 2020 年 4 月 30 日(実日数 15 日)</small> </td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="padding: 5px;"> <small>② 病院名: 宇井留病院</small> </td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="padding: 5px;"> <small>① 西暦 2020 年 11 月 5 日 手術名: 子宮頸部円錐切除術</small> </td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="padding: 5px; text-align: right;"> <small>通院につきましては、20 日以上の継続入院をされた場合、その入院前後の通院が補償対象となります。</small> </td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="padding: 5px;"> <small>補足事項</small> </td> </tr> </table>				<input checked="" type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<small>① 確定・見込み)西暦 2020 年 11 月 2 日～ 2020 年 11 月 22 日(実日数 21 日)</small> <small>② 病院名: 宇井留病院</small>			<small>(確定・見込み)西暦 年 月 日～ 年 月 日(実日数 日)</small>				<small>① 病院名: 宇井留病院</small>				<small>(確定・見込み)西暦 2020 年 11 月 24 日～ 2020 年 4 月 30 日(実日数 15 日)</small>				<small>② 病院名: 宇井留病院</small>				<small>① 西暦 2020 年 11 月 5 日 手術名: 子宮頸部円錐切除術</small>				<small>通院につきましては、20 日以上の継続入院をされた場合、その入院前後の通院が補償対象となります。</small>				<small>補足事項</small>																							
<input checked="" type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<small>① 確定・見込み)西暦 2020 年 11 月 2 日～ 2020 年 11 月 22 日(実日数 21 日)</small> <small>② 病院名: 宇井留病院</small>																																																						
<small>(確定・見込み)西暦 年 月 日～ 年 月 日(実日数 日)</small>																																																							
<small>① 病院名: 宇井留病院</small>																																																							
<small>(確定・見込み)西暦 2020 年 11 月 24 日～ 2020 年 4 月 30 日(実日数 15 日)</small>																																																							
<small>② 病院名: 宇井留病院</small>																																																							
<small>① 西暦 2020 年 11 月 5 日 手術名: 子宮頸部円錐切除術</small>																																																							
<small>通院につきましては、20 日以上の継続入院をされた場合、その入院前後の通院が補償対象となります。</small>																																																							
<small>補足事項</small>																																																							
■保険金請求書の送付先(内容照会先)																																																							
<input checked="" type="checkbox"/> 加入者本人 <input type="checkbox"/> 報告者 <input type="checkbox"/> その他(氏名:)		加入者との続柄: 																																																					
住所	〒 <input type="text"/>																																																						
<small>本紙によりお預かりしたお客様の情報は、事故の内容確認のために利用し、それ以外の目的では利用いたしません。 なお、この情報は引受保険会社と共有いたします。</small>																																																							