

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)メディック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 男 ・ <b>女</b>
フリガナ	カンゴ ハナコ	生年月日	西暦 1995 年 7 月 8 日 25 歳
氏名	看護 花子	日中の連絡先	TEL: 090 ( 0000 ) 0000 メール: ○○○○@×××.co.jp
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		日中の連絡先	
氏名		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。	
■治療状況			
傷病名	子宮頸がん		
発症日	西暦 2020 年 10 月 10 日	既往歴	( あり ・ <b>なし</b> )
確定日	西暦 2020 年 10 月 30 日		
入院 <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	① <b>確定・見込み</b> 西暦 2020 年 11 月 2 日 ~ 2020 年 11 月 22 日(実日数 21 日) 病院名: 宇井留病院		
	② (確定・見込み) 西暦 年 月 日 ~ 年 月 日(実日数 日) 病院名:		
通院 <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	① <b>確定・見込み</b> 西暦 2020 年 10 月 10 日 ~ 2020 年 11 月 1 日(実日数 3 日) 病院名: 宇井留病院		
	② (確定・ <b>見込み</b> ) 西暦 2020 年 11 月 24 日 ~ 2020 年 4 月 30 日(実日数 15 日) 病院名: 宇井留病院		
手術 <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	西暦 2020 年 11 月 5 日 手術名: 子宮頸部円錐切除術		
	① 病院名: 宇井留病院		
補足事項	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。		
■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	〒	TEL:	
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。			

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。

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。