

## 入院・手術事情書 判定フロー

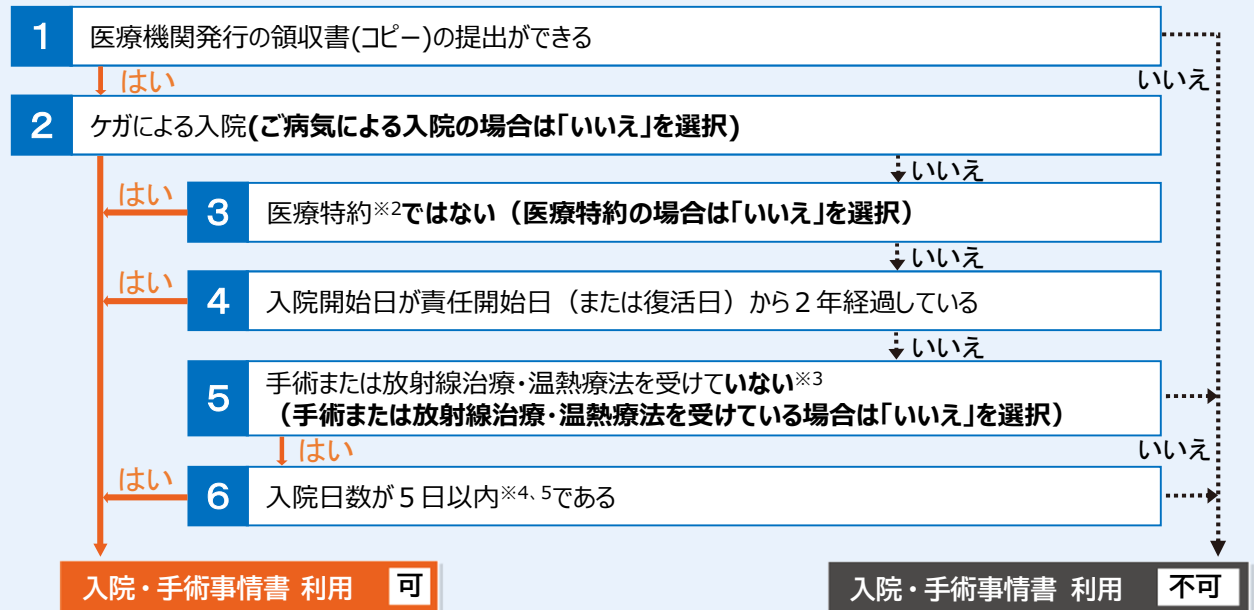
ご請求いただく保険金（入院保険金・手術保険金・放射線治療または温熱療法）ごとに、該当する判定フローをご確認ください。

ご確認いただくすべての判定フローが **入院・手術事情書 利用 可** にあてはまる場合は、当社所定の「入院・手術事情書」をご利用いただけます。

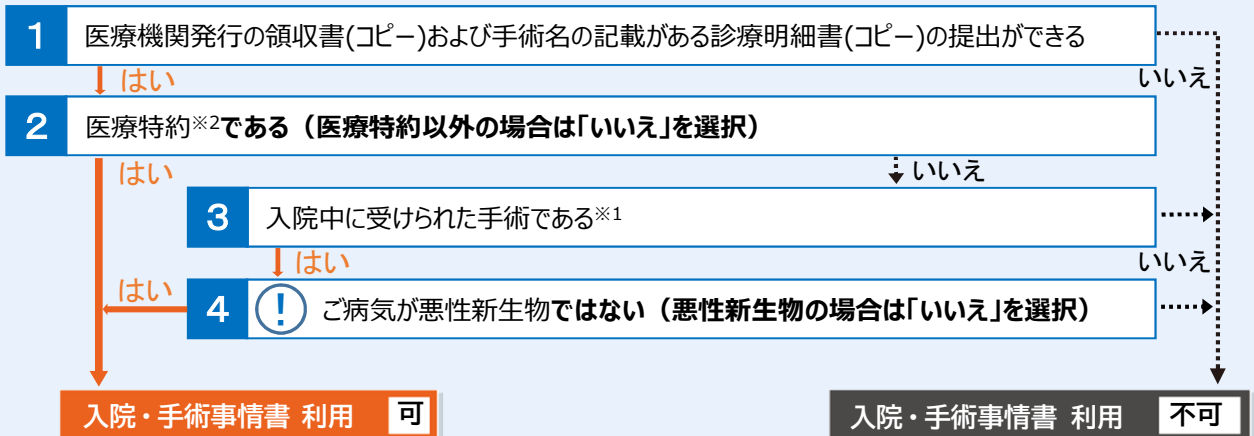
※「入院保険金のご請求」以外の判定フローで **入院・手術事情書 利用 不可** となった場合でも「手術または放射線治療・温熱療法を請求しない場合」欄にチェックをしたときはご利用いただけます。

※複数契約分のご請求をいただく場合、特約種類が異なると判定結果も異なる可能性がありますので、ご請求いただく契約ごとに判定フローをご確認ください。

### 入院保険金のご請求※1



### 手術保険金のご請求



悪性新生物とは、一般的に「がん」のことで、癌腫、肉腫、白血病、悪性リンパ腫、骨髄腫、骨髄異形成症候群、慢性骨髄増殖性疾患などの造血器官の悪性血液腫瘍のことをいいます。また、上皮内癌、高度異形成、子宮頸部の中等度異形成を含みます。

※1 領収書の入院料等欄に記載がない、または入院料等欄に記載はあるが診療明細書の入院料等欄に「短期滞在手術等基本料 1」、「短手 1」と記載がある場合は、入院に該当しないため入院保険金はお支払いの対象外となり、手術を受けられた場合は外来手術に該当します。

※2 医療特約とは、次のいずれかの特約を指します。

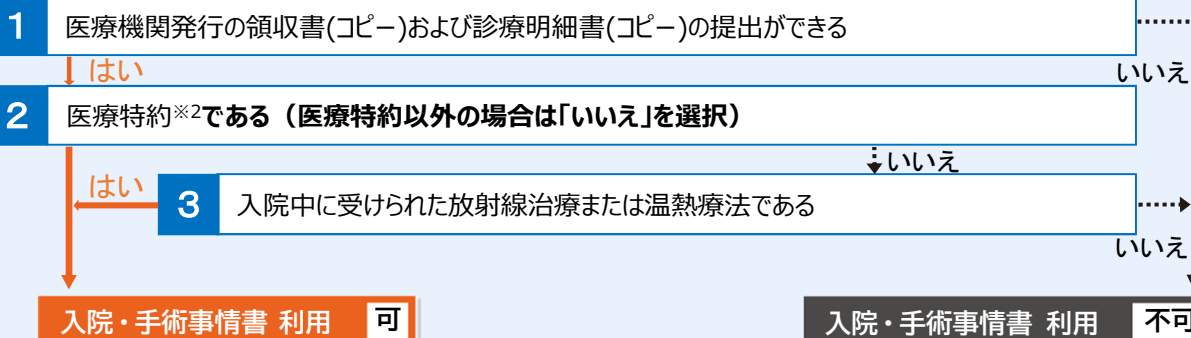
●無配当総合医療特約 ●無配当傷害医療特約 ●引受基準緩和型無配当総合医療特約  
(特約名に「R04」と記載されている特約を含みます)

※3 医療特約で責任開始日(または復活日)から2年以内に入院中の手術または放射線治療・温熱療法を行った場合は、「入院保険金のご請求」のフローのみで入院・手術事情書の利用が不可であるものと判定します。

※4 入院日数を確定する必要があるため、退院(転院しての入院・同一病院で転科しての入院も退院に含みます)後に入院日数をご確認ください。

※5 同一医療機関かつ同一診療科での継続した入院については、1回の入院として入院日数を通算してください。

## 放射線治療または温熱療法（医療特約の場合は放射線治療保険金）のご請求※6



※2 医療特約とは、次のいずれかの特約を指します。

- 無配当総合医療特約 ●無配当傷害医療特約 ●引受基準緩和型無配当総合医療特約
- (特約名に「R04」と記載されている特約を含みます)

※6 1987年（昭和62年）8月31日以前の特約は保障の対象外です。

### いずれかの判定フローで「入院・手術事情書 利用 不可」となった場合

「入院・手術事情書」のご利用ができませんので、当社所定の「入院・手術証明書（診断書）」をご提出ください。  
 なお、「手術保険金のご請求」③または「放射線治療または温熱療法（医療特約の場合は放射線治療保険金）のご請求」③で「いいえ」を選択した場合はお支払いの対象外となります。

#### 〈領収書の例〉

領収書	
発行日	年月日
診療期間	年月日～年月日
区分	入院・外来
診療科目	放射線治療
診療内容	放射線治療
診療回数	1回
診療料	10,000円
消費税	1,000円
合計	11,000円

入院期間等が記載されています。

入院・外来の区分が記載されています。

入院した場合、点数が記載されています。

#### 〈診療明細書の例〉

診療明細書			
区分	項目名	数量	回数
入院	入院料	1	1
手術	放射線治療	1	1

●「区分」欄（「部」欄の場合もあります）に「手術」の記載がある場合は、「項目名」欄に手術名の記載があります。

●「区分」欄に「手術」の記載がないものの、「入院料」の「項目名」欄に「短期滞在手術等基本料1」（「短手1」の場合もあります）と記載されている場合は、その内容に手術名の記載があります。

診療明細書の入院料欄に「短期滞在手術等基本料1」や「短手1」と記載がある場合は、「入院」、「外来」の区別が「外来」または未記載となっており、入院期間の記載はありません。

## ❗ 領収書や診療明細書のご提出が難しい場合について

領収書や診療明細書のご提出が難しい場合は、次の3つの記載がある、医療機関が発行した別の書類をご提出いただくことで、入院・手術事情書でお手続きいただけます。

- 「被保険者さまの氏名」
- 「医療機関の名称・所在地」
- 「治療内容が分かる情報※」

※ご請求いただく内容によって以下の情報が必要です。

- ・入院保険金のご請求：「入院期間」
- ・手術保険金のご請求：「手術名」
- ・放射線治療・温熱療法にかかる保険金のご請求：「放射線治療・温熱療法の技術名」

なお、「入院診療計画書」「手術同意書」「放射線治療計画書」等の治療前に渡される書類は、単独では「治療内容が分かる情報」が確認できる書類としてご利用いただくことができません。

＜例：手術保険金のご請求の場合＞

- ・領収書＋手術同意書 →○ お手続きいただけます
- ・手術同意書のみ →× 入院・手術証明書（診断書）でのご請求となります

# 入院・手術事情書 記入例

## 「入院期間」欄の記入方法

それぞれの入院期間の終了日の状況に該当するものにチェックをしてください。

現在入院中	同じ医療機関の同じ診療科に引き続き入院している場合
転入院・転科入院	別の医療機関に転院している場合、または退院することなく同じ医療機関の別の診療科に転科して引き続き入院している場合

## 「チェックが入った場合」の記入方法

手術を受けた回数によらず、手術内容欄の「複数回」にチェックのうえ、「手術同意書」「入院診療計画書」等に記載された手術名をご記入ください。

## 「創傷処理」に関する注意点

手術名は、「手術同意書」「入院診療計画書」等から転記してください。

「診療明細書」に記載された手術名が「創傷処理」の場合で、実際に受けた手術が「創傷処理」でないとき（例：「抜釘術」「腱縫合術」「骨内異物除去術」）は、チェック欄にチェックをし、実際に受けた手術が分かる「手術同意書」「入院診療計画書」等のコピーを提出してください。

## 「2回以上手術を受けた場合」の記入方法

手術内容欄の「複数回」にチェックのうえ、「複数回」欄内の一番上の「手術名」欄から順にご記入ください。

### 同日に2回以上手術を受けた場合

手術内容欄の「1回」にチェックのうえ、「1回」欄の手術年月日をご記入ください（必要に応じて部位、術式についてもご記入ください。）。

病気・ケガの名称や、入院期間・手術年月日・術式等の正確な情報が分からない場合は、医療機関へ確認してください。  
ケガが原因の場合は事故報告書もあわせてご提出ください。

独立行政法人郵便貯金簡易生命保険管理・郵便局ネットワーク支援機構 御中 株式会社かんぽ生命保険 御中			
入院・手術事情書		必須記入欄	
ご同意事項		記入日 西暦 2025 年 10 月 1 日	
・下記記載事項は、事実と相違ありません。万一事実と異なる場合には、請求した保険金を返還します。 ・かんぽ生命において支払可否の判断ができない場合には、改めて必要書類を提出します。 ・病気・ケガの名称や、入院期間・手術年月日等の正確な情報が分からない場合は、医療機関へ確認します。		被保険者氏名 かんぽ 太郎	
		請求人(受取人) <input checked="" type="checkbox"/> 上記と同じ	
		《指定代理請求人または事務管理者が請求する場合》 <input type="checkbox"/> 被保険者（字責保険＜はしめのかんぽ＞の場合は契約者）は意思表示が困難な状態です。	
入院内容欄			
入院期間	入院終了日の状況	病気・ケガの名称（例）肺炎、大腸ポリープ、右大腿骨骨折 など	
1 西暦 2024 年 11 月 8 日 ～ 2024 年 11 月 26 日	<input type="checkbox"/> 現在入院中 <input checked="" type="checkbox"/> 退院 <input type="checkbox"/> 転入院・転科入院 <input type="checkbox"/> 死亡による退院	肺がん	
2 西暦 2024 年 12 月 2 日 ～ 2024 年 12 月 14 日	<input type="checkbox"/> 現在入院中 <input checked="" type="checkbox"/> 退院 <input type="checkbox"/> 転入院・転科入院 <input type="checkbox"/> 死亡による退院	□1の入院の病気・ケガと同じ 右大腿骨頭頸部骨折	
3 西暦 2025 年 5 月 10 日 ～ 2025 年 5 月 15 日	<input type="checkbox"/> 現在入院中 <input checked="" type="checkbox"/> 退院 <input type="checkbox"/> 転入院・転科入院 <input type="checkbox"/> 死亡による退院	□1の入院の病気・ケガと同じ <input checked="" type="checkbox"/> □2の入院の病気・ケガと同じ	
分娩日	西暦 年 月 日		
手術内容欄			
<input type="checkbox"/> 診療明細書に記載された手術名が「創傷処理」の場合で、実際に受けた手術が異なるときは、左の□欄にチェックをし、実際に受けた手術が分かる「手術同意書」「入院診療計画書」等のコピーを提出してください。その場合は、下記「□複数回」の欄へのご記入をお願いします。			
※入院を伴わない外来手術の場合のみ、病気・ケガの名称をご記入ください。（複数記入可）			
病気・ケガの名称（例）白内障 など <外来手術のみ>			
白内障			
<input type="checkbox"/> 1回	手術名	診療明細書に記載された手術名の通り	部位 □右 □左 □両方
	手術日	西暦 年 月 日	術式 □開胸 □開腹
<input checked="" type="checkbox"/> 複数回	手術名	骨折親血的手術（大腿）	部位 <input checked="" type="checkbox"/> 右 □左 □両方
	手術日	西暦 2024 年 12 月 3 日	術式 □開胸 □開腹
	手術名	骨内異物（挿入物を含む）除去術	部位 <input checked="" type="checkbox"/> 右 □左 □両方
	手術日	西暦 2025 年 5 月 11 日	術式 □開胸 □開腹
★に該当される場合は、こちらにご記入ください。	手術名	水晶体再建術	部位 <input checked="" type="checkbox"/> 右 □左 □両方
	手術日	西暦 2025 年 9 月 18 日	術式 □開胸 □開腹
放射線治療・温熱療法内容欄			
放射線治療・温熱療法期間		病気・ケガの名称（例）肺がん など	
西暦 2024 年 11 月 10 日 ～ 2024 年 11 月 25 日		<input checked="" type="checkbox"/> 入院内容欄に記入済み	
手術または放射線治療・温熱療法を請求しない場合			
<input type="checkbox"/> 手術または放射線治療・温熱療法の判定フローで「入院・手術事情書利用不可」となった場合でも、それらを除いた保険金のご請求を希望される場合は、左の□欄にチェックをしてください（治療内容が「輸血」「徒手整復」「血液照射」のいずれかであり、手術保険金のお支払い対象外となる場合を含みます。）。			
(202510・NSJ)		【規程Naviコード：55865 改正年月：2025.10】	

## 「病気・ケガの名称」欄の記入方法

それぞれの入院期間に入院の原因となった該当する病気・ケガの名称をご記入ください。なお、同一の病気・ケガによる入院期間が複数ある場合は、「□1の入院の病気・ケガと同じ」もしくは「□2の入院の病気・ケガと同じ」にチェックいただくことで名称のご記入は不要となります。病気・ケガの名称には該当しない「妊娠」「出産」「分娩」での治療や「検査」の場合は、以下の例を参考にご記入ください。

「妊娠」「出産」「分娩」	妊娠高血圧症候群、切迫早産、吸引分娩、鉗子分娩、帝王切開、胎児機能不全
「検査」	糖尿病に関する検査、胃がんに関する検査

## 「病気・ケガの名称＜外来手術のみ＞」欄の注意点

入院内容欄に記載の入院期間内に手術を受けた場合、ご記入は不要です。

## 「部位」「術式」欄の記入方法

眼、耳、手、足、乳房、腎臓、尿管など左右の部位がある場合は、「右」、「左」、「両方」のいずれかにチェックをしてください。

以下の3つの手術を受けたときに、「開胸」、「開腹」のいずれかに該当する場合は、チェックをしてください。

- ・ステントグラフト内挿術
- ・リンパ節摘出術
- ・胃瘻造設術

※上記の3つの手術以外を受けたときは「開胸」、「開腹」に該当する場合でもチェックは不要です。

※胸腔鏡手術は「開胸」、腹腔鏡手術は「開腹」にチェックをしてください。

## 「病気・ケガの名称（放射線治療・温熱療法内容欄）」欄の注意点

入院内容欄に記載の病気・ケガにより治療を受けた場合は、「□入院内容欄に記入済み」にチェックいただくことで名称のご記入は不要となります。

入院・手術事情書

ご同意事項

- 下記記載事項は、事実に相違ありません。万一事実と異なる場合には、請求した保険金を返還します。
- かんぽ生命において支払可否の判断ができない場合には、改めて必要書類を提出します。
- 病気・ケガの名称や、入院期間・手術年月日等の正確な情報が分からない場合は、医療機関へ確認します。

必須記入欄	記入日	西暦                      年                      月                      日
	被保険者氏名	
	請求人(受取人)	<input type="checkbox"/> 上記と同じ

《指定代理請求人または事務管理者が請求する場合》 ☐ 被保険者（学資保険＜はじめのかんぽ＞の場合は契約者）は意思表示が困難な状態です。

入院内容欄

入院期間		入院終了日の状況	病気・ケガの名称（例）肺炎、大腸ポリープ、右大腿骨骨折 など
1	西暦                      年                      月                      日	<input type="checkbox"/> 現在入院中 <input type="checkbox"/> 退院 <input type="checkbox"/> 転入院・転科入院 <input type="checkbox"/> 死亡による退院	
	～                      年                      月                      日		
2	西暦                      年                      月                      日	<input type="checkbox"/> 現在入院中 <input type="checkbox"/> 退院 <input type="checkbox"/> 転入院・転科入院 <input type="checkbox"/> 死亡による退院	<input type="checkbox"/> 1の入院の病気・ケガと同じ
	～                      年                      月                      日		
3	西暦                      年                      月                      日	<input type="checkbox"/> 現在入院中 <input type="checkbox"/> 退院 <input type="checkbox"/> 転入院・転科入院 <input type="checkbox"/> 死亡による退院	<input type="checkbox"/> 1の入院の病気・ケガと同じ <input type="checkbox"/> 2の入院の病気・ケガと同じ
	～                      年                      月                      日		

分娩日	西暦                      年                      月                      日
-----	---

手術内容欄

☐ 診療明細書に記載された手術名が「創傷処理」の場合で、実際に受けた手術が異なるときは、左の□欄にチェックをし、実際に受けた手術が分かる「手術同意書」、「入院診療計画書」等のコピーを提出してください。その場合は、下記「□複数回」の欄へのご記入もお願いします。

どちらかをチェックしてください	病気・ケガの名称（例）白内障 など ＜外来手術のみ＞		※入院を伴わない外来手術の場合のみ、病気・ケガの名称をご記入ください。（複数記入可）			
	<input type="checkbox"/> 1回	手術名	診療明細書に記載された手術名の通り		部位	<input type="checkbox"/> 右 <input type="checkbox"/> 左 <input type="checkbox"/> 両方
		手術日	西暦                      年                      月                      日	術式	<input type="checkbox"/> 開胸 <input type="checkbox"/> 開腹	
	<input type="checkbox"/> 複数回 ★に該当される場合は、こちらにご記入ください。	手術名			部位	<input type="checkbox"/> 右 <input type="checkbox"/> 左 <input type="checkbox"/> 両方
		手術日	西暦                      年                      月                      日	術式	<input type="checkbox"/> 開胸 <input type="checkbox"/> 開腹	
		手術名			部位	<input type="checkbox"/> 右 <input type="checkbox"/> 左 <input type="checkbox"/> 両方
		手術日	西暦                      年                      月                      日	術式	<input type="checkbox"/> 開胸 <input type="checkbox"/> 開腹	
		手術名			部位	<input type="checkbox"/> 右 <input type="checkbox"/> 左 <input type="checkbox"/> 両方
		手術日	西暦                      年                      月                      日	術式	<input type="checkbox"/> 開胸 <input type="checkbox"/> 開腹	

放射線治療・温熱療法内容欄

放射線治療・温熱療法期間		病気・ケガの名称（例）肺がん など
西暦                      年                      月                      日      ～                      年                      月                      日	<input type="checkbox"/> 入院内容欄に記入済み	

手術または放射線治療・温熱療法を請求しない場合

<input type="checkbox"/>	手術または放射線治療・温熱療法の判定フローで「入院・手術事情書利用不可」となった場合でも、それらを除いた保険金のご請求を希望されるときは、左の □ 欄にチェックをしてください（治療内容が「輸血」「徒手整復」「血液照射」のいずれかであり、手術保険金のお支払い対象外となるときも含まれます。）。
--------------------------	---