

## 手術事情書

入院を伴わない手術（外来手術）を受けられた方が**手術保険金のみ**をご請求いただく際にご利用できます。記入にあたっては、別添の記入例をご参考にしてください。

## 1 ご利用要件の確認

次の要件をすべて満たしていますか。  欄をチェックしてご確認ください。

ステップ1

- 次のいずれかの特約が付加されている契約の請求である
  - ・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。
- 医療機関発行の領収書のコピーが提出できる
- 診療明細書（手術名の記載があるもの）のコピーが提出できる
- 外来手術を受けている
- 放射線治療を受けていない

すべての  欄にチェックできた場合、下記「ステップ2」をご確認ください。

診療明細書のコピーは次のいずれかの要件を満たしていますか。

ステップ2

- 「入院料」の記載がなく、「手術料」の記載がある
- 「入院料」の記載があるものの、その内容に「短期滞在手術等基本料1」の記載がある

いずれかの  欄にチェックできた場合、「2 手術内容記入欄」にご記入ください。

## 2 手術内容記入欄

※複数の医療機関や同一医療機関で複数の診療科にて手術を受けられた場合は、それぞれの手術について、手術事情書を作成してください。

被保険者 (治療を受けられた方)	生年月日	<input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年	月	日
手術の原因となった傷病名  ※手術名を記載しないように注意してください。	<input type="checkbox"/> 病気 <input type="checkbox"/> ケガ(事故報告書の提出が必要です。)	傷病発生年月日			
		<input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年	月	日
		初診年月日			
	<input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年	月	日	
手術名	診療明細書(コピー)に記載された手術名のとおり  ※左右の部位がある場合は、チェックしてください。 →	<input type="checkbox"/> 右 <input type="checkbox"/> 左 <input type="checkbox"/> 両	手術年月日	<input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年 月 日
<input type="checkbox"/>	診療明細書(コピー)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 <input type="checkbox"/> 欄にチェックし、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。				
≪手術を受けられた病院または診療所≫					
名称				科名	科

上記記載事項は、事実と相違ありません。万一事実と異なる場合には、手術保険金を返還します。また、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。

≪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。

記入日：令和 年 月 日

請求者：(受取人)

①親権者  
②後見人：  
法定代理人  
親権者：