治療状況申告書 兼 同意書

（傷害事故のみ）

全国私立学校教職員組合連合共済　御中

共済契約者 本人氏名							
受傷者氏名		本人との関係		年齢	歳	性別	男　女
ケガの部位	頭部・顔面・首・腕・手・腰・足・その他（　　）						
ケガの状態	打撲・捻挫・骨折・切り傷・擦り傷・脱臼・やけど・他（　　）						

受傷日	年　月　日	実通院治療日（○印をつけて下さい）	計
受傷原因		月 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 日	
		月 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 日	
		月 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 日	
通院期間	年　月　日より 年　月　日まで	月 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 日	
実通院日数	日間		
入院期間	年　月　日より 年　月　日まで	月 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 日	
入院日数	日間		
診察券No.		月 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 日	
病院名		月 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 日	
病院住所	〒　－ 都道府県　市区郡 TEL（　）　－		

※　この申告書は、傷害事故の場合に使用して下さい。
※　傷害事故による通院給付金が５万円以内の場合、入院が９日以内の場合は、この申告書をもって診断書にかえることができます。ただし、通院の場合は通院ごとの領収書、入院の場合は入院期間の記載された領収書を添付して下さい。（領収書はコピー可）なお、鍼灸・整体・接骨院の治療は対象になりません。

同　意　書

主治医　殿

患者住所

患者氏名　　生年月日　年　月　日

全私教共済または全教共済が給付審査の必要上、上記患者の症状、治療内容、病歴等について照会し、必要により、治療・検査記録・診断書等を受領することに同意します。なお、本書のコピーも本書と同等の効力があるものと認めます。

※ 申告（同意）年月日	年　月　日	患者との続柄	本人・配偶者・他（　）
※ 申告者（同意）住所			
※ 申告者（同意）氏名	印		

注意：※印は、患者自身が必ずご記入下さい。また、患者が未成年の場合は、契約者本人がご記入下さい。

2012.12.KY.A2

※給付申請書類は全国私教連のホームページ〔http://www.zenkyo.biz/shikyoren/〕から印刷することもできます。