

## 〔記入上の注意〕

1. 標題の「被保険者」・「家族」の文字は、いずれか該当する方をマルで囲んで下さい。
2. 標題の「被保険者」の文字をマルで囲んだときは、㊦㊧㊨欄に「該当せず」と記入して下さい。
3. ㊦㊧の欄は、該当する番号をマルで囲んで下さい。
4. ㊩の欄は、同意書又は診断書の発病年月日を記入して下さい。
5. ㊫の欄は、わかる範囲で記入して下さい。
6. 傷病の原因が第三者行為によるものであるときは、別に第三者行為による傷病届をこの書類に添付して下さい。
7. 証明書等が外国語で記載されている場合は、翻訳者の住所・氏名を明記した翻訳文を添付して下さい。
8. 字句を訂正する場合は、誤った字句を抹消して氏名欄の認印を押し、そのうえに正しい字句を記入して下さい。
9. あん摩マッサージ指圧師記入欄は、施術者が記入して下さい。なお、施術日の欄は、この申請書により申請する月の該当日のみマルで囲んで下さい。
10. 往療が行われた場合は、往療を必要とした理由を摘要欄に記入して下さい。
11. 初療の日から 3 か月を経過した時点における同意書については、実際に医師から同意を得ておれば必ずしも添付を要しません。この場合には、同意をした医師の氏名・住所等を下欄の再同意欄に記入して下さい。
12. ※印の欄は記入しないで下さい。