

記入例

治療費申告書（治療諸費用保険金請求の場合）

※治療諸費用保険金のご請求額が合計 5 万円を超える場合、領収書の PDF または画像を併せてご提出願います。
内容により、担当者から領収書を確認させていただく場合がございます。ご請求いただいた領収書は 6 か月間お手元に保管ください。補償対象となる費用の詳細は補償内容・Q&A をご参照ください。

治療費用申告欄

※治療費は病院・整骨院での一部負担金（保険診療費）、食事療養費等が補償対象です。保険外治療や物品購入費用は対象外です。

	支払い日または治療日 (YYYY/MM/DD)	項目	支払先	金額
例	2023/3/1	【病院・整骨院】一部負担金・保険診療費	〇〇接骨院	340 円
例	2023/3/2-3/3	【病院・整骨院】一部負担金・保険診療費	△△医院	8,640 円
1	2023/9/1	【病院・整骨院】一部負担金・保険診療	〇〇整形外科	1,500 円
2	2023/9/1	【薬局】調剤・薬剤費（一部負担金）	〇〇薬局	280 円
3	2023/9/2-9/3	【病院・整骨院】一部負担金・保険診療	〇〇整形外科	20,300 円
4	2023/9/2-9/3	【病院】食事療養費	〇〇整形外科	1,800 円
5	2023/9/10	【病院・整骨院】一部負担金・保険診療	〇〇整骨院	500 円
6				円
7				円
8				円
9				円
10				円
11				円
12				円
13				円
14				円
15				円
16				円
17				円
18				円
19				円
20				円
21				円
22				円
23				円
24				円
25				円
26				円
27				円
28				円
29				円
30				円

交通費申告欄

	通院回数	区間	手段	往復交通費 / 往復距離	病院名
例	3	品川 - 大崎	【公共交通機関：電車・バス等】費用を申告ください	292 <input checked="" type="checkbox"/> 円 <input type="checkbox"/> km	〇〇病院
例	5	自宅 - 病院	【自家用車】往復距離を申告ください	5 <input type="checkbox"/> 円 <input checked="" type="checkbox"/> km	△△整骨院
1	1	自宅-病院	【タクシー】費用を申告ください	980 <input checked="" type="checkbox"/> 円 <input type="checkbox"/> km	〇〇整形外科
2				<input type="checkbox"/> 円 <input type="checkbox"/> km	
3				<input type="checkbox"/> 円 <input type="checkbox"/> km	
4				<input type="checkbox"/> 円 <input type="checkbox"/> km	
5				<input type="checkbox"/> 円 <input type="checkbox"/> km	
6				<input type="checkbox"/> 円 <input type="checkbox"/> km	

治療日は項目・支払先ごとに記入ください。

- 入院されている場合は、入院開始日-退院日がわかるよう記入ください
- 支払先の医療機関名または薬局名を必ず記入ください
- 装具（一部負担金）の場合、指示を受けた医療機関名を記入ください

お手元に領収書をご準備いただき、該当項目を選択または記入ください。

【病院・整骨院】一部負担金・保険診療費
ご請求いただくおケガの治療のために病院または整骨院で負担した治療費のうち、保険診療費または一部負担金の金額を記入ください
※保険外治療や、ご請求いただくおケガと関係のない治療は記入不要です。

【病院】食事療養費
ご請求いただくおケガの治療で入院をした際に負担した食事療養費を記入ください

【病院】選定療養費
ご請求いただくおケガの治療のため負担した選定療養費または特定療養費を記入ください

【病院】装具（一部負担金）
ご請求いただくおケガの治療のため治療用装具を作成し、健康保険等払い戻しを受けた後の自己負担額を記入ください
※健康保険等から払い戻しを受けておらず、全額負担している費用は記入不要です

【薬局】調剤・薬剤費（一部負担金）
ご請求いただくおケガの治療のために負担した調剤・薬剤費のうち、一部負担金の金額を記入ください
※保険適応外の薬剤や、包帯等の物品購入費用は記入不要です

交通費が発生している場合のみ、詳細をご申告ください。

- 費用および距離は1往復分を記入ください
- 複数の手段で通院している場合、行を分けて記入してください
- 入退院で交通費が生じた場合も通院回数1回として記入ください
- 診断書を作成した等、治療を伴わない交通費は記入不要です
- 自家用車の場合、1kmあたり15円でお支払いします