

# 新型コロナウイルスのご請求の場合は本紙を参照ください

- 新型コロナウイルス感染症以外でご請求の方にも本紙が同封されている場合がございますので、ご容赦ください。
- 共済金受取人本人が、黒か青の消せないボールペンでご記入ください。
- 訂正する場合は、訂正箇所二本線を引き、請求書と同じ印で訂正してください。
- 療養や入院の終了後にご請求ください。治療途中や療養途中ではご請求できません。
- この用紙を医療機関や保健所でご記入いただいても、医療機関発行の証明書類としてはご使用いただけません。

## 『ケガ』による共済金請求のための申告書

4

ケガをされた方 (被共済者)		記入例をご確認のうえ、 共済金受取人本人がご記入ください。	
※ 訂正する場合は、訂正箇所二本線を引き、請求書と同じ印で訂正してください。修正液、修正テープは使用しないでください。			
請求内容 (ケガの状況の詳細について、下記にご記入ください。)			
ケガをした日		2022年 4月 9日	
何をしているときに			
どうして(何が起きて)		新型コロナウイルスで療養しました。	
どのような ケガをした	ケガの部位 傷病名	スポーツ事 の場合	
通院・入院先医療機関名		妊娠中	
①	自宅療養	電話番号 ( )	2022年 4月 9日から
②	コープ病院	電話番号 ( 123-12345 )	2022年 4月 13日まで
③		電話番号 ( )	2022年 4月 13日から
			2022年 4月 21日まで
			20 年 月 日から
			20 年 月 日まで

①②③のみご記入いただければ結構です

- |   |  |
|---|--|
| ① | <ul style="list-style-type: none"> <li>・「ケガをした日」は陽性反応が出た PCR 検査や抗原検査等の検査日となります。検査を実施せず医師の診断により陽性となった場合は医師の診断日をご記入ください。</li> <li>・訂正が必要な場合は、訂正箇所二本線を引き、請求書と同じ印で訂正してください。</li> </ul> |
| ② | <ul style="list-style-type: none"> <li>・自宅療養のみの場合は「自宅療養」とご記入ください。</li> <li>・医療機関で入院やホテルで療養を行った場合は、当該施設名と電話番号をご記入ください。</li> </ul>   |
| ③ | <ul style="list-style-type: none"> <li>・②でご記入いただいた自宅療養や施設で医師または保健所の指示により療養（治療）した期間をご記入ください。医師や公的機関による就業制限解除後の自宅またはホテルでの療養は対象外となります。</li> </ul>                                     |

### ご提出いただく書類

施設または医師等が発行した書類をご提出ください。以下の項目が記載されているかご確認ください。

- ①「患者（被共済者）名」②「新型コロナウイルス感染症（陽性）であること」③「検査日・診断日・療養開始日のいずれか」④「施設名または療養を指示した自治体・医療機関名」。一つの書類では項目が足りない場合は、複数の書類でご提出ください。（コピーで問題ありません）。揃わない場合は一旦お手持ちの書類をご提出ください。提出いただいた書類ではお手続きが進まない場合は、後日ご連絡を申し上げます。

- ・感染拡大等の影響により、お手続きにお時間を要する場合があります。何卒ご了承ください。