

証 明 書

太枠のみ記入可

(大阪府子ども会安全共済会)

傷病者	ふりがな 氏名	おおさか たろう → ふりがなもご記入下さい。 大阪 太郎		<input checked="" type="radio"/> 男・女
	住所	〒000-XXXX Tel ☆☆-(XXXX)-0000 〇〇市××町1-3-5		

傷病名

●傷病・後遺障害の状況、また転院されている経緯なども含めて、詳しくご記入下さい。

1事故につき1枚入手してください。(例外を除き、治癒と判断された医療機関にて)
 複数受診された場合、こちらへ受診日・医療機関名・転院の経緯など
 必ず記入してもらってください。
 内容が不明な場合、医療機関に問い合わせが必要なため、同意書(様式第8号-2)も併せて提出してください。

●固定具等使用の場合は必ずご記入下さい。

(固定具名)	(使用期間)	(患者による着脱)
.....	平成.....年.....月.....日～.....年.....月.....日可・不可.....
.....	平成.....年.....月.....日～.....年.....月.....日可・不可.....

初診	平成.....年.....月.....日	※治癒日
通院	平成.....年.....月.....日～.....年.....月.....日 通院実日数(.....日間)	平成.....年.....月.....日
入院	平成.....年.....月.....日～.....年.....月.....日 (.....日間)	

上記のとおり証明します。

平成.....年.....月.....日

医療機関所在地及び名称

氏名

印

※治癒日は必ず記入し下さい。(「〇月ごろ、初め、下旬、末」などは不可です。)

また、事故日から完治日まで71日以上を要し、現時点では日付を確定できない場合は、「〇月〇日現在も治療中」とご記入ください。注) 共済金額算出等の為、医療機関に詳細を問い合わせる場合があります。

<個人情報の取り扱いについて>

本共済契約に関する個人情報は、一般財団法人大阪府子ども会育成連合会が共済引受の審査、本共済契約の履行のために利用いたします。

また、上記の利用目的の達成に必要な範囲内で、共済金の請求・支払いに関する関係先等に提供することがあります。ただし、保健医療等の特別な非公開情報(センシティブ情報)の利用目的は、業務の適切な運営の確保その他必要と認められる範囲に限定します。

お願い) この証明書は必ず担当医師が記入して下さい。太枠内のみ、子ども会関係者、ご本人が記入しても構いません。太枠の他に担当医師以外の方が記入・訂正・加筆され場合には、申請は無効といたします。

(府様式第8号-2)

3カ所の医療機関を記入できます。医師の紹介等で4カ所受診している場合は同意書を2枚ご記入ください。

医療機関に対する同意書

これは府こ連へ提出です。
証明書とは別に印刷(両面不可)

(同意日) 平成 **×** 年 **×** 月 **×** 日

難波救急センター 御中
桜川整形外科クリニック 御中
御中

記入した日を記入

事故日を記入

私は、平成 年 月 日発生 of 事故における傷病について、一般財団法人大阪府こども会育成連合会が共済金給付事務に関し、上記医療機関に対して下記の行為を行うことに同意します。

(被共済者) 住 所 **〇〇市××町1-3-5**

氏 名 **大阪 太郎** 印

[昭和・平成 〇〇年 〇 月 〇〇日生]

(注) 被共済者が未成年者の場合は、以下の記入もお願いします。

(ご請求者) 住 所 **同 上**

氏 名 **大阪 一郎** 〇印

*患者(被共済者)様との関係 [親権者・配偶者・その他 ()]

記

事故者が未成年の場合に記入

押印・生
年月日
も忘れ
ずに

1. 私が診察・検査を受けた医師または医療機関から診断・診療内容・検査結果・既往症病歴・治癒見込みなどについて説明を受けること。

2. **医療機関によっては“当院宛名のみ記載された原本の郵送”を求められる事があります。その場合は必要に応じて再度ご提出をお願いします。**

3. 医師または医療機関から以下の資料の交付・貸し出しを受けること、ならびに、資料の複写やデジタルカメラによる撮影を行うこと。

- (1) 診断書・診療報酬明細書・調剤薬局明細書・施術証明書などの診療情報資料
- (2) レントゲン写真・CT・MRIなどの検査資料

<個人情報の取り扱いについて>

本共済契約に関する個人情報は、一般財団法人大阪府こども会育成連合会が共済引受の審査、本共済契約の履行のために利用いたします。

また、上記の利用目的の達成に必要な範囲内で、共済金の請求・支払いに関する関係先等に提供することがあります。ただし、保健医療等の特別な非公開情報(センシティブ情報)の利用目的は、業務の適切な運営の確保その他必要と認められる範囲に限定します。