

コピーしてご利用いただけます。

被保険者様へ

この明細書は動物病院にて記入いただいでください。

※**アプリ**からご請求の場合:「手術内容確認書(本書面)」「診療明細書(動物病院発行)」の2点をご用意ください。(10万円未満に限る)

※**郵送**でのご請求の場合:「保険金請求書」「手術内容確認書(本書面)」「診療明細書(動物病院発行)」の3点をご郵送ください。

※本書面及び診断書等作成にかかる「文書作成料」等につきましては補償の対象外となります。あらかじめご了承ください。

※手術をした場合でも、当社の「手術」の定義に該当しない場合は、通院もしくは入院の限度額内での補償となります。



手術内容確認書

日本ペット少額短期保険株式会社 行

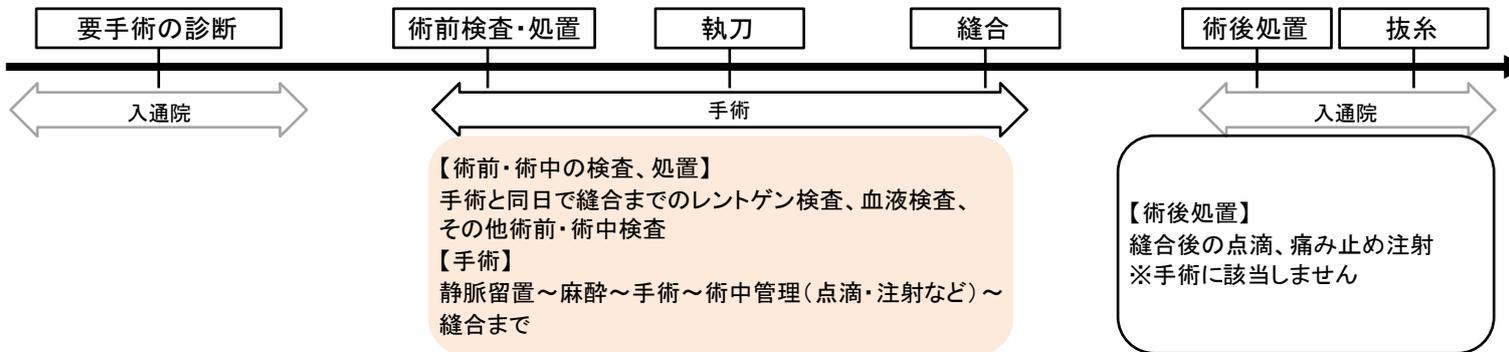
【患者様の情報】

フリガナ		ペット名	
氏名			

【手術内容詳細】

傷病名					
傷害の受傷原因、 または疾病の発症原因 (被保険者の申告内容を) ご記入ください					
傷害の受傷日、または疾病の発症日	20 年 月 日		傷害、または疾病の初診日	20 年 月 日	
手術日	20 年 月 日				
紹介元医療機関	有 (医療機関名称:) ・ 無				

手術の範囲



手術に該当する項目の総額(税込)	¥	税込	税抜
治療期間	通院期間(20 年 月 日 ~ 20 年 月 日 日間)		
	入院期間(20 年 月 日 ~ 20 年 月 日 日間)		
	治癒 転院 継続 死亡 (死亡日: 20 年 月 日)		

上記のとおり証明します。

20 年 月 日

医療機関名

所在地

電話番号

担当獣医師名

フルネームサインまたは
捺印