

# 新型コロナウイルス感染症の共済金請求のための記入例

- 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。

CO・OP共済 『ケガ』による共済金請求のための申告書（ケガ通院特約無し用）

|                   |  |
|-------------------|--|
| ケガをされた方<br>(被共済者) | XXXXXXXXXX10XXXXXXXXXX20XXXXXXXXXX30<br>XXXXXXXXXX10XXXXXXXXXX20XXXXXXXXXX30 |
|-------------------|--|

記入例をご確認のうえ、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。  
修正液、修正テープは使用しないでください。

## <請求内容の申告>

| 請求内容<br>(下記は請求受付時にお伺いした内容です。)   | 請求内容に修正がある場合、<br>下記をご記入ください。 |
|---|------------------------------|
| ケガをした日<br>2000年 1月 1日頃  | 1 20 22年 1月 9日               |
| 何をしているときに<br>NNNNNNNN10NNNNN  |                              |
| どうして<br>NNNNNNNN10NNNNN   |                              |
| どのようなケガ<br>(部位・傷病名)<br>をした<br>NNNNNNNN10NNNNN<br>NNNNNNNN10NNNNN<br>NNNNNNNN10NNNNN | 新型コロナウイルスで療養しました。            |

1 「ケガをした日」には陽性反応が出たPCR検査や抗原検査等の検査日をご記入ください。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。

## <入院先医療機関の申告>

|            |         |                    |
|------------|---------|--------------------|
| 2 入院先医療機関名 | ① 自宅療養  | 電話番号 ( )           |
|            | ② コープ病院 | 電話番号 ( 123-12345 ) |
|            | ③       | 電話番号 ( )           |

2 自宅療養のみの場合は「自宅療養」とご記入ください。  
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

## <入院期間の申告>

| 3 入院期間 | 入院開始日        | ～           | 退院日          | 妊婦中の入院の場合、<br>それぞれ☑をしてください。  |
|--------|--------------|-------------|--------------|------------------------------|
|        | 例            | 2018年 8月 3日 |              | 2018年 8月 3日                  |
| ①      | 2022年 1月 9日  |             | 2022年 1月 13日 | 妊婦中 <input type="checkbox"/> |
| ②      | 2022年 1月 13日 |             | 2022年 1月 21日 | 妊婦中 <input type="checkbox"/> |
| ③      | 20 年 月 日     |             | 20 年 月 日     | 妊婦中 <input type="checkbox"/> |

3 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。

・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。ご提出いただいた書類ではお手続きが進まない場合は、後日ご連絡を差し上げます。

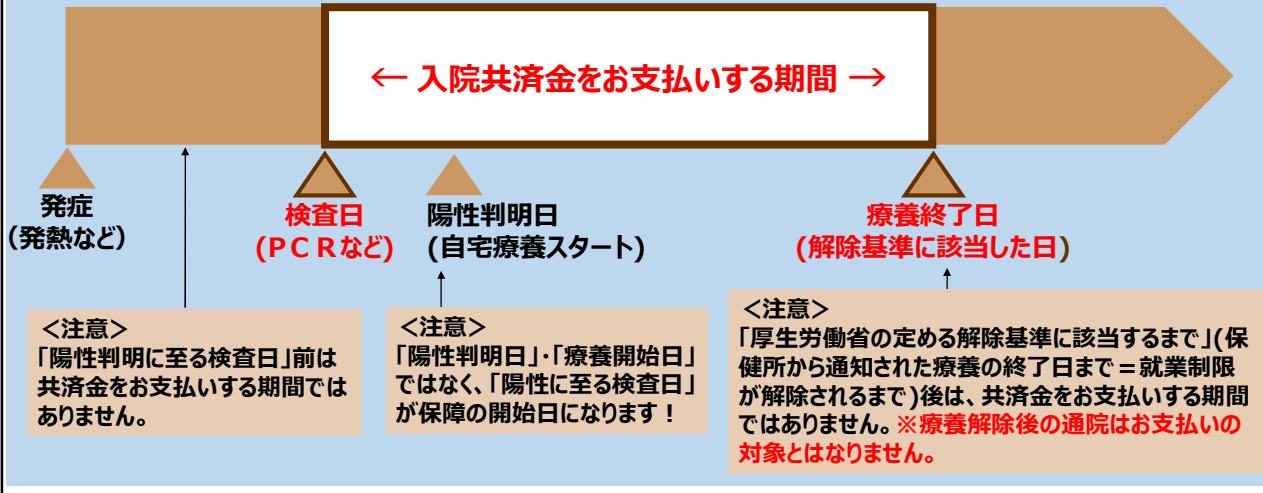
・感染拡大等の影響により、お手続きにお時間を要する場合があります。何卒ご了承ください。

## 新型コロナによるケガ入院共済金をお支払いする期間

「陽性判明に至る検査日」～「療養終了日」

（「厚生労働省の定める解除基準に該当するまで」= 保健所から通知された療養の終了日まで = 就業制限が解除されるまで）がお支払いの対象となります。

【自宅で療養された場合】（イメージ）



## よくあるご質問について

Q 1 : 保健所や医療機関から証明書を取得しました。しかし、「療養期間」や「療養終了日」の記載がありません。どうしたら良いでしょうか。

A 1 : 保健所や医療機関に確認をしていただき、「療養期間」や「療養終了日」を証明していただく必要があります。ただし、保健所等の多忙により確認が困難な場合は、実際に療養された期間を「申告書」に記載して、証明書（期間の記載はない）を同封してご請求ください。必要に応じてコープ共済連にて確認を行います。なお、療養開始日は陽性診断を受けた検査日となります。それ以前の療養期間は含めずご申告ください。

Q 2 : My HER-SYS (マイハーシス) 内の「療養証明書画面」を証明書として共済金を請求できますか。

A 2 : 証明書としてご利用できます。My HER-SYS内の「療養証明書画面」を印刷したものを提出してください。My HER-SYS内の「療養証明書画面」には療養終了日が表示されないため、実際に療養された期間を「申告書」にご記入ください。

Q 3 : 保健所や医療機関より、証明書の発行に2～3ヵ月かかると言われました。共済金請求の締め切りはいつでしょうか。

A 3 : 共済金請求の时效は3年となっておりますので、書類が揃ってからご提出いただければ問題ございません。