

質問2. 受療した理由についてお尋ねします。(必須)

該当する箇所にすべてチェックしてください。(複数回答可)

- スポーツなどによる筋肉疲労(筋肉痛)
- 一度治癒した後に自然に痛くなった場合や原因が不明な痛み
- けがをした(外傷性の骨折・脱臼・打撲・捻挫・挫傷(肉離れ))
- 病気(神経痛・リュウマチ・五十肩・関節炎・ヘルニア等)からくる痛み
- 交通事故・交通事故による後遺症・第三者による負傷
- 仕事や通勤途中におきたけが
- その他
(入力残り: 全角500文字)

質問3. 負傷した状況についてお尋ねします。(複数ある場合は負傷日ごとにこ入力ください)(必須)

・いつ(負傷年月日) ・どこで ・なにをしているとき ・どうなった(具体的に)

(入力残り: 全角500文字)

質問4. 通院日数についてお尋ねします。(必須)

この月の通院日数はご本人の通院した日数と同じですか?(いづれかにチェックしてください)

- はい
- いいえ
- 不明
- 受診なし

※選択済みの回答を解除する場合は☒をダブルクリックしてください。

質問5. 窓口負担額についてお尋ねします。

該当受療年月日の窓口負担額は、いくらですか。(1ヶ月分の領収書合計金額をご入力ください)

* 不明な場合は、概算でも結構です。

円 (整数6桁以内)