

療養状況・日常生活等報告書

■ 年 月 日から 年 月 日まで 日間の傷病手当金の請求期間
について、以下のとおり報告いたします。

1. 病院のかかり方（該当するものに○を記入して下さい。）

①週に____回通院 ②月に____回通院 ③____ヶ月に____回通院
上欄で③と答えた方は医師の指示ですか ア.指示 イ.その他（ ）

2. 受診日について

① 予約をとっていく ② 医師から指示された日に行く
③ 自分の都合の良い日に行く ④ 薬がなくなると行く

3. 薬は1回に何日分貰っていますか。

①____日分 ②____週間分 ③____月分 ④貰っていない

4. 請求期間中どのように過ごしていましたか。

- (1) 普通の生活ができた。
(2) ときどき散歩に出るくらいで、ほとんど家の中にいた。
(3) 身の回りのことはできたが、一日中家の中にいた。
(4) 身の回りのことはかろうじてできたが、一日中床についていた。
(5) 身の回りのことも家族の介助が必要で、一日中床についていた。
(6) その他（ ）

5. 請求期間中の自宅療養の内容、自覚症状について、詳しく記入して下さい。

.....
.....
.....

6. 請求期間中に、医師から療養の上でどのような指示を受けていたか、記入して下さい。

.....
.....
.....

7. 症状の経過はどうですか。

① 良くなっている ② 少し良くなっている ③ 余り変わらない
④ 少し悪くなっている ⑤ 悪くなっている ⑥ その他（ ）

8. 申請書に証明を受けた病院以外で受診していた場合は、病院名と通院日数を書いて下さい。

.....
.....

9. いつ頃から仕事に就くことが出来そうですか。

①____年____月頃（____月____日より就労予定） ② 見通しがたたない

年 月 日

被保険者記号・番号 _____ 被保険者氏名 _____

※全欄記入後、健康保険組合あてに提出して下さい。