

療養・日常生活状況報告書

退職日以降も傷病手当金を請求される場合は必ず記入し、傷病手当金請求書に添付のうえ提出して下さい。添付もれ、記入もれ、虚偽申請の場合は、傷病手当金は支給致しません。

今回の請求期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日
現在加入している健康保険について (被保険者証のコピーを添付して下さい)	名称() 記号() 番号() <input type="checkbox"/> 被保険者 <input type="checkbox"/> 被扶養者 として加入
受診日について	<input type="checkbox"/> 自分の都合の良い日に行く <input type="checkbox"/> 薬がなくなったら行く <input type="checkbox"/> 医師から指示された日に行く <input type="checkbox"/> その他()
今回の請求期間における受診日 (受診された日に○印)	()月 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 ()月 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31
治療内容について	<input type="checkbox"/> 注射 <input type="checkbox"/> 投薬 <input type="checkbox"/> 指導 <input type="checkbox"/> その他()
投薬について	1回の受診で()日分処方 朝()種類 (投薬名:) 昼()種類 (投薬名:) 夜()種類 (投薬名:)
服用について	<input type="checkbox"/> 指示通り服用 <input type="checkbox"/> 時々服用している(理由:) <input type="checkbox"/> 服用していない(理由:) <input type="checkbox"/> 薬の処方はない
療養する上で医師からどのような指示を受けていますか	
就労について医師からどのように聞いていますか	<input type="checkbox"/> 継続して就労は無理である <input type="checkbox"/> 症状は軽快しているが、しばらく様子を見る <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日から就労可能である <input type="checkbox"/> 軽作業なら就労してよい <input type="checkbox"/> 短時間なら就労してよい <input type="checkbox"/> 何も指示されていない <input type="checkbox"/> その他()
現在の自覚症状について (詳しくご記入下さい)	
日常生活について (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 一日中横になっている <input type="checkbox"/> 一日のうち()時間くらい横になっている <input type="checkbox"/> 横になるほどの状態ではない <input type="checkbox"/> 散歩する 1日()分くらい <input type="checkbox"/> テレビを見たり、ラジオを聴いている <input type="checkbox"/> 新聞を読んだり、読書している <input type="checkbox"/> インターネットをしている <input type="checkbox"/> 家族と会話する <input type="checkbox"/> 外出する <input type="checkbox"/> 家事をする <input type="checkbox"/> アルバイトをする <input type="checkbox"/> その他()
症状の経過	<input type="checkbox"/> 良くなっている <input type="checkbox"/> 少し良くなっている <input type="checkbox"/> 変わらない <input type="checkbox"/> 少し悪くなっている <input type="checkbox"/> 悪くなっている
身体が良くなれば就労する意思がありますか	ある ない
いつ頃からどんな仕事に就くことができそうですか	平成 年 月頃から <input type="checkbox"/> 休む前にしていた仕事(仕事内容:) <input type="checkbox"/> 今後仕事をかえたい。希望する仕事() <input type="checkbox"/> その他()

上記のとおり、回答します。

平成 年 月 日(記入日)

氏名 _____ (印)