

※ 本報告書は健康保険法第59条に基づき提出をお願いしております。退職後も引き続き傷病手当金を受給する場合、必ず請求書と一緒にご提出ください。

## 療養状況報告書

記入日: 令和 年 月 日

記号	番号	請求者氏名

今回の傷病手当金請求期間

年 月 日～ 年 月 日

今回の傷病手当金請求期間における状況を必ず記入（□印に✓を入れて必要事項は記入）してください。

## ① 療養について

## 1. 受診状況

- 1ヶ月に（ ）回       1週間に（ ）回  
 その他（ ）  
 未受診

未受診の理由を記載してください

( )

## 2. 受診日の決め方

- 自分で判断している  
 医師に指示された日に行く  
 薬がなくなったら行く  
 その他（ ）

## 3. 受診、治療の内容

- 診察のみ       投薬のみ       診察と投薬       その他（ ）

## a 薬を処方されている場合、医師の指示通り服用していますか

- 服用している  
 時々服用している（理由： ）  
 服用していない（理由： ）

## b 薬を処方されている場合、1ヶ月に何の薬をどれくらい処方されていますか

◎ 1回の受診で（ ）日分処方されている

◎ 処方薬品名

※処方薬剤明細書の写しでも可

朝：（ ）

昼：（ ）

夜：（ ）

寝る前：（ ）

## c 調剤薬局で処方されている場合

名称：（ ）

住所：（ ）

## 4. 療養するうえで医師から指示されていることを記載してください

( )

## ② 日常生活について

1. 毎日の過ごし方について
- 1日中横になっている
- 1日のうち（ ）時間程度横になっている
- ほとんど家にいるが時々外出する程度
- 普通の日常生活ができる
- その他

( )

## ③ 就労について

1. 就労について医師からどのように指導されていますか

- 継続して就労は無理である
- 症状は改善しているが、しばらく就労はできない（ ）年（ ）月頃から就労可能
- 現時点で就労可能
- （ 軽作業なら就労可能  短時間なら就労可能  就労に問題はない）
- その他

( )

2. 現在の就労状況について

- 現在、仕事をしている（いつから ）年（ ）月（ ）日から）
- 今後就労することが決まっている（いつから ）年（ ）月（ ）日から）
- 就労の予定はない

仕事復帰（就職活動）の時期について

- （ ）年（ ）月頃の予定
- 未定

その理由

( )

## ④ その他

1. 雇用保険（失業給付）について

- a. 手続きは何もしていない
- b. 申請して受け取っている 受給期間（ ）年（ ）月（ ）日～（ ）年（ ）月（ ）日）
- c. 申請したが受け取っていない 申請日（ ）年（ ）月（ ）日）
- d. 受給延長の手続きをした 延長期間（ ）年（ ）月（ ）日～（ ）年（ ）月（ ）日）

- a. 離職票-1.2（表裏）
- b. c 受給者資格者証
- d. 給付延長通知書
- } 申請ごとに該当するもの（写し）を添付してください

2. 請求期間中に加入している健康保険について

- 国民健康保険
- 健康保険組合（ 本人  家族）
- 全国健康保険協会（ 本人  家族）
- その他（ ）（ 本人  家族）

※状況により別途詳細をご本人様、担当医に確認する場合があります

※傷病手当金の支給決定の審査に資するため、記入・添付漏れのないようご提出ください