

傷病手当金 療養・日常生活状況等報告書

青枠内は全て記入

□は、該当するものに必ず☑をし、記載事項に漏れがないように、記入すること

※必要に応じ、以下の記載項目以外にも確認をさせていただく場合があります。

退職後に加入している健康保険について	保険者名 健康保険の記号 番号 保険者の住所 保険者の電話番号 □ 被保険者（本人）として加入 □ 被扶養者（家族）として加入
1 受診状況	□ 通院 週に（ ）回 月に（ ）回 □ 入院 □ その他（ ）
2 受診日の決め方	□ 入院中 □ 医師より指示された日に行く □ 薬が無くなったら行く □ 自己判断で都合の良い日に行く □ その他（ ）
3 受診内容 (複数回答可)	□ 診察 □ 服薬 □ 検査 □ リハビリ □ その他（ ）
4 服薬について	□ 薬を処方され指示通り服用している □ 薬は処方されていない □ 薬を処方されるが服用していない □ その他（ ） ※薬が処方されている場合、薬の名前と服用の指示内容を記入してください 詳細に記入
5 療養にあたり、医師からの指示内容	□ 絶対就労してはいけない □ 軽作業なら就労してよい □ 何も指示されていない □ その他（ ）
6 医師から指示されている療養期間	□ 令和 年 月 ごろまで □ 未定 □ その他（ ）
7 現在の体調について（自覚症状等を詳しく記入）	詳細に記入
8 症状の経過	□ 良くなっている □ 少し良くなっている □ あまり変わらない □ 少し悪くなっている □ 悪くなっている □ その他（ ）
9 日常生活の状況 (複数回答可)	□ 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 □ 横になるほどの状態ではない □ TVやネットを見たり、ラジオを聴く □ 新聞や本を読む □ 家族や友人等と会話をする □ 家事をする □ 散歩する □ 友人のところ、ショッピング、スポーツジム等に行く □ その他（ ）
10 何か体を動かす事をしていますか	□ 全くしていない □ 近所を散歩する程度 □ ジョギングなどの軽い運動 □ スポーツジムに行っている □ その他（ ）
11 いつ頃から仕事に就く事ができそうですか	□ 令和 年 月 頃（令和 年 月 日より就労予定） □ 未定

今回の傷病手当金申請期間 令和 年 月 日 から 令和 年 月 日（合計 日間）
における療養・日常生活状況等について上記のとおり、相違ありません。

令和 年 月 日 記入した日

当健康保険組合加入時の健康保険の記号-番号 記号 番号

氏名（自筆）