

## 療養状況・日常生活状況報告書(退職者用)※毎回添付

※この報告書は健康保険法第59条に基づき提出をお願いして  
 ・今回請求する傷病手当金請求期間において下記事項に漏れ  
 ・添付、記入漏れの恐れがあります。第121条により、虚偽申

※記入漏れ・押印漏れは 返戻の対象となります  
 ※必ずボールペンで記入してください  
 ※該当する□の項目には✓を入れてください

記入漏れ注意

記入日: 年 月 日	氏名:	在職時の健康保険 記号・番号	—
今回の傷病手当金請求期間		令和 年 月 日 ~ 令和 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してください。(□印に✓を入れて、必要事項は記入)

①受診状況	<input type="checkbox"/> 一か月に__回 <input type="checkbox"/> 一週間に__回 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 受診していない ← <span style="border: 1px solid red; border-radius: 10px; padding: 2px; color: red; font-weight: bold;">原則、月に一度は診察を受けて証明をいただいでください</span> (理由: )
②受診日の決め方	<input type="checkbox"/> 自分で判断している <input type="checkbox"/> 主治医の指示通り <input type="checkbox"/> その他 ( )
③受診と治療の内容	<input type="checkbox"/> 受診のみ <input type="checkbox"/> 受診と服薬 <input type="checkbox"/> 服薬のみ <input type="checkbox"/> その他( ) <hr/> 1.どのような診察・治療を受けましたか？ <input type="checkbox"/> 診察(内容: ) <input type="checkbox"/> 検査(内容: ) <input type="checkbox"/> 処置(内容: ) <input type="checkbox"/> レントゲン(内容: ) 2.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？ <input type="checkbox"/> 服用している    ← <span style="border: 1px solid red; border-radius: 10px; padding: 2px; color: red; font-weight: bold;">処方薬の明細に書かれている服用方法と異なる場合は必ずご記入ください</span> <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: ) 3.服用に際しどのような指示を受けているか具体的に記入してください。 [ ] ※薬を処方されている場合、処方薬の明細書(説明書または領収書)の写しを必ず添付してください。
④療養上の医師からの指導について	1.安静について <input type="checkbox"/> 一日中安静にしているよう指示されている <input type="checkbox"/> 適度に安静にするように指示されている <input type="checkbox"/> その他 ( ) 2.食事療法について <input type="checkbox"/> 受けている(指導内容: ) <input type="checkbox"/> 受けていない <input type="checkbox"/> その他 ( ) 3.運動について <input type="checkbox"/> 運動は禁止されている <input type="checkbox"/> 軽い運動を勧められている <input type="checkbox"/> その他 ( ) 4.医師から受けている療養上の指導がありましたら記入してください [ ]

添付漏れ注意

<p>⑤就労について (アルバイト・パート・副業 含む)</p>	<p>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？</p> <p><input type="checkbox"/> 継続して就労は無理である</p> <p><input type="checkbox"/> 症状は改善しているが、しばらく就労はできない(令和 年 月頃から就労可能)</p> <p><input type="checkbox"/> 現時点で就労可能 ⇒ <input type="checkbox"/> 軽作業なら就労可能 <input type="checkbox"/> 短時間なら就労可能 <input type="checkbox"/> 就労に問題はない</p> <p><input type="checkbox"/> その他 ( )</p> <p>2.現在の就労状況について</p> <p><input type="checkbox"/> 現在就労している</p> <p><input type="checkbox"/> 今後就労することが決定している(令和 年 月 日より勤務予定)</p> <p><input type="checkbox"/> 就労の予定はない</p> <p><input type="checkbox"/> その他 ( )</p>
<p>⑥自覚症状について</p>	<p>※ご自身の症状をできるだけ具体的に記入ください</p> <div style="border: 2px solid red; padding: 5px; text-align: center; color: red;"> <p>今回請求される期間中のご自身の症状を記入してください</p> </div>
<p>⑦日常生活の状況について</p>	<p><input type="checkbox"/> 仕事(アルバイト・パート・副業)をしている</p> <p><input type="checkbox"/> 普通の日常生活ができる</p> <p><input type="checkbox"/> ほとんど家にいるが、ときどき散歩程度に外出をする</p> <p><input type="checkbox"/> 身の回りのことはできるが、一日中家にいる</p> <p><input type="checkbox"/> 身の回りのことはかろうじてできるが、ほとんど寝ている</p> <p><input type="checkbox"/> 身の回りのことはできず、介助が必要な状態</p> <p><input type="checkbox"/> その他 ( )</p>
<p>⑧雇用保険(失業給付) について</p>	<p>※本請求について、離職票①と②の写しを必ず添付してください。</p> <p><input type="checkbox"/> 受給手続き中である</p> <p><input type="checkbox"/> 給付を受けた ( 年 月 日 ~ 年 月 日 )</p> <p><input type="checkbox"/> 給付の申請を行っていない</p> <p><input type="checkbox"/> 受給延長の手続きをした ( <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日まで延長 <input type="checkbox"/> 受給開始未定 )</p> <p>→ 受給延長の手続きをした方は、給付延長通知書の写しを添付してください。</p>
<p>⑨年金について</p>	<div style="border: 2px solid red; padding: 5px; color: red; margin-bottom: 10px;"> <p>添付漏れ注意</p> </div> <p>1.障害年金・障害手当金</p> <p><input type="checkbox"/> 受給していない</p> <p><input type="checkbox"/> 受給中または請求中である</p> <p>→ ①傷病名: _____ ②受給開始日: _____ 年 月 日</p> <p>③年金額: _____ 円/年 ④基礎年金番号: _____</p> <p>→ 受給中またはの請求のお手続きをした方は、年金証書・直近の支払通知書の写しを添付してください。</p> <p>2.老齢年金</p> <p><input type="checkbox"/> 受給していない</p> <p><input type="checkbox"/> 受給中または請求中である</p> <p>→ ①受給開始日: _____ 年 月 日 ②年金額: _____ 円/年</p> <p>③基礎年金番号: _____</p> <p>→ 受給中またはの請求のお手続きをした方は、年金証書・直近の支払通知書の写しを添付してください。</p>
<p>⑩現在加入している 健康保険</p>	<p>※現在加入している資格の情報を貼付または添付してください。 資格情報…保険証(写)または資格情報のお知らせ(写)または資格確認書(写)</p>

サンヨー連合健康保険組合理事長殿

本報告書の記載内容に相違ありません。

令和 年 月 日

記入漏れ注意

住 所:

氏 名:

電話番号: