

『療養状況・日常生活状況報告書（退職者用）』

●今回の傷病手当金請求期間において、下記事項について該当する番号や箇所を○で囲み、必要事項を具体的にご記入ください。この報告書は毎回添付いただきます。（必須）

添付もれ、記入もれ、虚偽申告の場合、傷病手当金は支給できませんのでご了承ください。

■第（ ）回請求分

■受診状況

1. 月 () 回通院
2. その他 ()

■受診日の決定方法

1. 自分で判断して行く
2. 医師に指示された日に行く
3. 薬がなくなったら行く
4. その他 ()

■受診内容（通院の場合）

1. 診察のみ
2. 投薬のみ
3. 診察と投薬

■服薬について（投薬を受けている場合）

1. 指示通り服用
2. 時々飲まない時がある
3. 飲まないことが多い
4. 飲まない
5. その他（ ）

■療養について、医師から受けていた指示・注意等

$$\left[\begin{array}{c} \\ \\ \\ \end{array} \right]$$

■ 自覚症状

$$\left[\begin{array}{c} \\ \\ \\ \end{array} \right]$$

■症状の経過

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

■日常生活について（複数回答可）

1. 1日中横になっていた
2. 1日のうち（ ）時間くらい横になっていた
3. 横にならなければならないほどの状態ではなかった
4. 普通の生活ができた
5. 家事・リハビリ等を行っていた
6. 買い物や友人と会う等、家以外での趣味や活動をした
7. とときどき散歩に出るくらいで、ほとんど家の中にいた
8. 家で1人で過ごし、テレビ視聴や自分の好きなことをしていた
9. 家族との会話等はほぼ毎日していた
10. 起床・就寝、食事等はほぼ規則正しく行っていた
11. 起きてはいたが、ほとんど何もしないで過ごした
12. 身の回りのことにも誰かの介助が必要だった
13. その他

■医師から指示されている療養見込期間

令和 年 月（初旬・中旬・下旬）頃まで
その他（ ）

■職場復帰について

1. 決定している（予定日： 年 月 日）
2. 具体的に活動している
3. 相談・検討中である
4. 見通しがたたない

【自署】※記載した内容に相違ございません。

記入日： 令和 年 月 日

氏 名: _____ 印 _____

確認欄	自署の場合は捺印を省略できます。その際、この届出は被保険者が作成したものであることの証明のため、左の確認欄へチェックを入れてください。
☐	