

療養状況・日常生活状況報告書（資格喪失者用）

今回請求する傷病手当金の請求期間において、下記の事項にご回答ください。
 この報告書は、現在の状況を正確に把握するために、傷病手当金請求書(原則1ヶ月単位)と一緒に毎回必ずご提出下さい。
 添付もれ、記入もれの場合、傷病手当金の支給決定ができません。ご注意ください。

①今回の傷病手当金請求期間	令和 年 月 日～ 令和 年 月 日
②今回の請求期間中の受診状況 (該当に○か記入をして下さい)	1. 入院中 2. 毎日通院 3. 週に()回通院 4. 月に()回通院 5. その他()
③通院(入院)日に○をして下さい	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
④受診内容 複数回答可 (該当に○か記入をして下さい)	1. 診察 2. 投薬 ⇒ ()日分、()種類を処方 ※薬局が発行した「処方薬剤説明書(明細書)」の写しを添付下さい 説明書(明細書)がなければ、以下に投薬名をご記入下さい 投薬名： 3. その他 内容をご記入ください(検査・カウンセリングなど) 内容：
⑤医師から療養についてどのような指示を受けていますか。 (具体的に)	
⑥医師から指示されている療養見込期間は？	1. 令和 年 月頃まで 2. その他()
⑦現在の体の調子はいかがですか。 (自覚症状を詳しく)	

⑧日常生活の状況(毎日の過ごし方)について 複数回答可	1. 1日()時間ほど横になっている 2. 1日中横になっている 3. 散歩する 1日()分程度 4. 家事など軽作業をする 5. 運動 6. テレビ・読書 7. 携帯電話・インターネット(利用内容:) 8. その他()
⑨雇用保険(失業給付)について	1. 受給中 2. 受給延長申請中または延長申請をした ⇒雇用保険延長手続きを確認できる書類のコピーを提出ください 3. 手続きをしていない (理由:) ⇒離職票(1)、(2)の写しを提出ください
⑩障害年金を受給していますか	1. 受給している ⇒傷病手当金請求書と同じ傷病によるもの場合、 年金証書のコピーを提出して下さい。 2. 受給していない
⑪現在加入中の健康保険の名称 (該当に○か記入をして下さい) ※1、2に該当の場合は、保険証の写しを添付ください。	1. 国民健康保険 2. ()健康保険組合(扶養家族) 3. コクヨ健康保険組合 任意継続

コクヨ健康保険組合 理事長 殿

私は、貴組合が傷病手当金の支給決定を行うにあたり、関係諸機関(医療機関等)に照会することに同意し、上記を報告します。

年 月 日

(〒 -)

住所

氏名
(自署)

電話番号