

療養状況・日常生活状況申立書【退職者用】 ※毎回添付

今回の傷病手当金請求期間： 2024 年 11 月 16 日 ～ 2024 年 12 月 15 日

記入日： 2024 年 12 月 22 日	氏 名： 健保 太郎	在職時の被保険者等 記号・番号	20 - ●●●●
現在、加入中の健康保険組合 名称： ▲▲市 国民健康保険		該当する方に○をつけてください。 被保険者 ・ 被扶養者	
現在、加入中の健康保険組合は、必ずご記入ください。		詳しく記入してください。 願います。	
医師のかかり方 該当するものにチェックを つけて、必要事項は記入してく ださい。	1. 医療機関名 (●●●メンタルクリニック) □毎日受診している □()日おきに受診している ☑1ヶ月に(2)回受診している □()ヶ月おきに()回受診している □受診していない		
	2. 医療機関名 () □毎日受診している □()日おきに受診している □1ヶ月に()回受診している □()ヶ月おきに()回受診している □受診していない		
受診日の決め方	□ 自分で判断している □ 薬がなくなったら行く ☑ 主治医の指示通り □ その他 ()		
受診と治療の内容 ※薬を処方されている場合、 傷病手当金請求月に処方され た薬の「処方薬剤明細書（説 明書）」または「お薬手帳」 のコピーを必ず添付してくだ さい。	□ 注射 受診毎 ・ ()日に1回 ☑ 投薬 □ 検査(内容： 検査・処置がある場合は、内容を できる限り記入ください。) □ 処置(内容：) □ レントゲン(部位：) □ カウンセリング 30分未満 ・ 30分以上 □ リワーク・復職プログラム □ その他 ()		
服薬について	☑指示通り服用している □ 時々服用している (理由：) □ 服用していない (理由：)		
症状の経過	□ よくなっている □ 少しよくなっている ☑ 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()		
医師から療養について どの様な指導を受けて いますか	規則正しい生活をして、たまに散歩程度の運動をするように言われている ● 医師から療養についてどの様な指導を受けていますか ● 安静の時間について ● 日常生活の状況		
安静の時間について	1日		
日常生活の状況 該当するものに✓をつけて、 「その他」は記入してくださ い。	□ 普通 ☑ ほぼ □身のまわりのことはできるが、1日中家にいる □身のまわりのことはかるうじてできるが、1日中寝ている □身のまわりのこともできず、常に他人の介助が必要で、1日中寝ている □その他(具体的に)		

