

療養状況等報告書

※記号・番号は「資格確認書」や「資格情報のお知らせ」、「マイナポータル」にてご確認ください
 ※資格喪失者(退職者)の場合は在籍時の記号・番号をご記入下さい。

提出日 令和 年 月 日

記号	番号	請求者氏名	
以下は傷病手当金請求書の請求期間における状況を必ず記入(「○」印、必要事項記入)して下さい。			
請求期間 年 月 日 ~ 年 月 日 まで			
療養について	1. 通院回数、頻度	①1ヶ月に 回程度 ②1週間に 回程度 ③その他 ④. 未受診→【③④は裏面に理由を記載してください】	
	2. 受診、治療の状況	①受診のみ ②服薬のみ ③受診と服薬 ※服薬の場合、一ヶ月にどのくらい何の薬を処方されているか、服用に関してどのような指示をうけているか具体的に記入してください。スペースが足りない場合、裏面に記載ください。	
	3. 受診日の決め方	①自分で判断して都合の良い日に行く 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()	
	4. 医師から指示されている療養期間について	①令和 年 月頃まで ②その他()	
	5. 療養する上で医師から指示されていること		
日常生活について	1. 毎日の過ごし方について(複数回答可)	①1日中横になっている ②1日のうち()時間程度横になっている ③横になるほどの状態ではない ④パソコンやテレビを見たり、ラジオを聴いたりする ⑤新聞読んだり、読書をしたりする ⑥家族と会話する ⑦家事をする ⑧散歩する ⑨外出する ⑩アルバイトをする ⑪その他()	
	2. 療養中の生計維持について	①貯金を使っている ②家族に援助してもらっている ③その他()	
就労について	1. 現在の就労について	①仕事をしている(アルバイトも含む) ②仕事をしていない	
	2. 上記①で1と回答 ・いつ頃から ・どんな仕事をしているか ・一ヶ月当たりの収入額 ・在職中に担当していた通常の業務内容	令和 年 月頃から 仕事内容() 円/月 ※給与明細書等のコピーを同封してください。 ()	
	3. 上記①で2と回答 ・いつ頃から ・どんな仕事に就きたいか	令和 年 月頃から 仕事内容()	
その他	4. 請求期間中に加入している健康保険について右欄に記載するか、コピーを同封してください	①国民健康保険 ②健康保険組合(本人・家族) ③全国健康保険協会(本人・家族) ④その他() 保険者名 () 保険者番号() 記号() 番号()	
	5. 年金について ※年金を受給している場合、申請毎に振込通知書等の写を添付してください。	①現時点での受給は無い ②年金を請求する予定である(年 月を予定) ③年金を受給中である 障害年金・老齢厚生年金・共済年金・その他()年金	
	6. 雇用保険(失業保険)について ※申請毎に必ず右記の書類(写し)を添付してください。	状況	添付書類(写し)
		① 手続きは何もしていない	離職票-1,2(表裏)
② 申請して受け取っている 受給期間(R 年 月 日 ~ R 年 月 日)		受給者資格者証	
③ 申請したが受け取っていない 申請日(年 月 日)		受給者資格者証	
④ 療養のため延期申請をしている 延期期間(R 年 月 日 ~ R 年 月 日)	延長証明書 又は 受給者資格者証		
7. 退職されている場合	請求期間に該当する、医療機関、薬局の領収書の写しを添付してください。		

(退職後も当組合で引き続き傷病手当金を受給する場合、傷病手当金請求書の他に本報告書の提出が必要です)