

療養・日常生活状況報告書	記入日	令和	年	月	日	
	記号番号	—				
	氏名					
退職後も引き続き傷病手当金を請求される場合は 申請ごとに報告書が必要となります。	連絡先	☎				

申請期間	年	月	日	～	年	月	日
------	---	---	---	---	---	---	---

該当に ☒ チェック、必要箇所はご記入ください。

○療養について	
診療中の医療機関名	病院 ・ クリニック ・ 診療所
通院の回数は	☐ () 力月に () 回ほど ☐ 1週間に () 回ほど ☐ その他 {
治療内容をおしえてください	☐ 診察のみ ☐ 薬剤処方のみ ☐ 診察と薬剤処方 ☐ 患部の処置 ☐ 注射 ☐ 入院
服薬している薬をおしえてください	{
医師からの指示及び注意事項をご記入ください	

○日常生活について	
日々の過ごし方についておしえてください	ご自由にご記入ください。
現在の身体状況についておしえてください	☐ だいぶ良くなった ☐ 状態は変わらず ☐ 少しずつ良くなってきている ☐ 以前より調子が良くない

○就労について	
現在働いていますか	☐ はい ☐ いいえ 勤務先名称 { ※はいの場合は 勤務開始日 (年 月より) 勤務形態 (☐ 正社員 ・ ☐ パートやアルバイト)

○その他	
現在加入している健康保険	☐ 国保 記号番号 () 加入しているのは ☐ 本人で加入している ☐ 亀田健保の任意継続 ☐ 健康保険組合 記号番号 () ☐ 協会けんぽ(全国健康保険協会) 記号番号 () ☐ その他
老齢年金は ☐ 該当なし ☐ 受給していない ☐ 受給している ※基礎年金・厚生年金・退職共済年金 等 障害年金は ☐ 該当なし ☐ 受給していない ☐ 受給している ※障害手当金も含まれます 労災保険は ☐ 該当なし ☐ 受給していない ☐ 受給している	※左記の年金、労災を受給している方は、 年金証書・通知の写しをお送りください

～ ご回答ありがとうございました ～