

# 療養状況等報告書

※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 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(「〇」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	1. 1ヶ月に 回数程度 2. 1週間に 回数程度 3. その他 4. 未受診→【3.4.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. 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)	1. 1日中横になっている 2. 1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	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	年 月頃から 仕事内容( )
その他	①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( )
	②年金について	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
	③雇用保険(失業保険)について	1. 手続きは何もしていない 2. 申請して受け取っている 受給期間( 年 月 日 ~ 年 月 日 ) 3. 申請したが受け取っていない 申請日( 年 月 日 ) 4. 療養のため延期申請をしている 延期期間( 年 月 日 ~ 年 月 日 )

(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)