

◆◆◆「日常生活状況報告書」兼「同意書」◆◆◆

健康保険証 記号・番号	-	被保険者氏名	Ⓜ	回答日	平成 年 月 日
傷病手当金請求期間	平成 年 月 日 から 平成 年 月 日 まで				
* 上記傷病手当金請求期間について該当する項目に○若しくは記入のうえ報告してください。					
受診状況	1 受診状況 ア. 毎日受診している イ. 月に 日受診している ウ. 治ったので受診していない エ. その他 ()	日常生活の状況	1 起床 _____ 時頃 就寝 _____ 時頃		
	2 受診のタイミングは次のいずれですか ア. 主治医の指示です イ. 症状に応じて自分で判断する		2 安静時間 ア. 格別とっていない イ. 1日 _____ 時間ぐらい ウ. 1日中安静にしていた エ. その他 ()		
医師からの療養上の指導について	3 受診したときの治療内容は ア. 療養上の指導と投薬が主でした イ. 療養上の指導を受け注射や投薬をもらった ウ. 療養上の指導の他機能訓練をした エ. その他 ()	療養と就労について	3 どのように過ごしていましたか ア. 1日中横になっていた イ. 1日 _____ 時間ぐらい横になっていた ウ. 寝ていなければならない症状ではなかった a. 起床してテレビを観たり音楽を聴いていた b. 新聞を読んだり読書をしていた c. 外出して過ごした d. その他 ()		
	1 安静について ア. 1日中安静にしていること イ. 適度に安静にしていること ウ. その他 ()		エ. 仕事をした (どんな) オ. その他 ()		
就労について	2 食事療法について ア. 受けている (どのような) イ. 受けていない	雇用保険の給付等について	・雇用保険の給付等について(退職者のみ記入してください)		
	3 運動について ア. 運動は禁止されている イ. 軽い運動をすすめられている ウ. その他 ()		ア. 受給手続き中である イ. 給付を受けた (平成 年 月 日～平成 年 月 日) ウ. 給付の申請は行っていない (理由)		
自覚症状	4 その他 ()		エ. 前回までの請求期間中と変わりなく病気療養のため就労につくことができない オ. その他 ()		
	・医師からどのような指示を受けていますか ア. 継続して治療が必要で就労は無理である イ. 症状は軽快しているがもう暫く様子を見る ウ. 平成 年 月 日頃より就労可能である エ. その他 ()		イ. 受給期間延長の申請をした a. 受給延長通知書を健保組合に提出済み b. 受給延長通知書を健保組合に 月 日ごろ提出予定 オ. 雇用保険の傷病手当給付について a. 給付を受けた (平成 年 月 日～平成 年 月 日) b. 給付の申請は行っていない (理由)		
(初回請求時のみ)	公文健康保険組合 理事長 様 私は、貴組合が傷病手当金の支給について関係諸機関に照会することに同意いたします。 平成 年 月 日 被保険者氏名 Ⓜ				