

傷病手当金請求に伴う療養状況等の回答書

※①～⑭すべて、該当する項目にチェック(☑)し、必要事項を記入してください。

記入日 令和 年 月 日

① 保険証 記号・番号	記号 16 番号	② 氏名 番号	代筆者	続柄
③ 現在ご加入の 健康保険	<input type="checkbox"/> 山崎製パン健康保険組合 <input type="checkbox"/> ()健康保険組合 <input type="checkbox"/> 全国健康保険協会()支部 <input type="checkbox"/> 国民健康保険()市区町村			加入状況 <input type="checkbox"/> 被保険者 <input type="checkbox"/> 被扶養者
【山崎製パン健康保険組合以外の健康保険に加入している場合】 傷病手当金請求書に証明した医療機関および調剤薬局の「領収証・明細書(原本)」を添付してください。確認後、お返します。				
④ 請求期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 (日間)			
⑤ 請求期間中に 病院へかかった日数 (診療実日数)	日	0日の場合、その理由を記入してください		
療養状況および日常生活状況について				
⑥ 病院のかかり方は?	<input type="checkbox"/> 入院中 <input type="checkbox"/> 1週間に()日 <input type="checkbox"/> 1カ月に()日 <input type="checkbox"/> 治療終了 <input type="checkbox"/> その他()			
⑦ 病院への交通手段	<input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> タクシー <input type="checkbox"/> 家族等が運転する車に同乗 <input type="checkbox"/> その他()			
⑧ 次の受診予定日はいつですか?	<input type="checkbox"/> 受診日: 月 日頃予定 <input type="checkbox"/> 治療終了: 月 日終了			
⑨ 薬の服用はしていますか?	<input type="checkbox"/> 薬を服用している <input type="checkbox"/> 薬は服用していない <input type="checkbox"/> 時々、服用している (理由)			
⑩ 現在のお体の調子について詳しく 記入してください ※自覚症状など具体的に記入してください				
⑪ 日常生活の状況について ※複数選択可	<input type="checkbox"/> 普通の日常生活ができる <input type="checkbox"/> ほとんど家にいるが、時々散歩程度で外出する <input type="checkbox"/> 通院以外は、一日中家の中にいる <input type="checkbox"/> 身のまわりのことはできるが、一日中家にいる <input type="checkbox"/> 身のまわりのことはかろうじてできるが、ほとんど寝ている <input type="checkbox"/> 身のまわりのことができず、常に他人の介助が必要な状態			
⑫ 医師から指示されている療養見込み 期間はいつ頃までですか?	<input type="checkbox"/> 令和 年 月 日頃まで <input type="checkbox"/> 特に言われていない			
⑬ 現在、仕事をしていますか? (アルバイト等も含む)	<input type="checkbox"/> はい(令和 年 月 日から) <input type="checkbox"/> いいえ			
⑭ ⑬で「いいえ」の場合、いつ頃から 仕事につくことが出来そうですか?	<input type="checkbox"/> 令和 年 月 日頃から <input type="checkbox"/> 不明			
雇用保険(失業保険)について ※退職している方のみ回答してください				
<input type="checkbox"/> 受給していない(手続きしていない)	離職票1および離職票2を添付			
<input type="checkbox"/> 療養のため受給延長をしている	受給期間延長通知書を添付			
<input type="checkbox"/> 申請して受け取っている	雇用保険受給資格者証の両面を添付			
<input type="checkbox"/> 申請したが受け取っていない	雇用保険受給資格者証の両面を添付			
<input type="checkbox"/> 求職申込をした	求職申込年月日が確認できるものを添付			
<input type="checkbox"/> 離職票を発行してもらっていない	発行してもらわなかった理由 ()			
添付書類について、毎回必要です。書類の写しを添付して提出してください。				

※ 取得した個人情報(傷病手当金支給審査の目的以外)には利用いたしません。