

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 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日

① 保険証 記号・番号	記号 1 6 0 1 番号 1 2 3 4 5 6	② 氏名	健康 太郎	代筆者	続柄
③ 現在ご加入の 健康保険	☒ 山崎製パン健康保険組合 ☐ ()健康保険組合 ☐ 全国健康保険協会()支部 ☐ 国民健康保険()市区町村 ➡【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。			加入状況 ☒ 被保険者 ☐ 被扶養者	
④ 請求期間	令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 ～ 令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 (〇〇 日間)				
⑤ 請求期間中に 病院へかかった日数 (診療実日数)	〇〇 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？	☐ 入院中 ☒ 1週間に(〇〇)日 ☐ 1カ月に()日 ☐ 治療終了 ☐ その他()				
⑦ 病院への交通手段	☐ 徒歩 ☐ バス ☐ 電車 ☐ 自転車 ☐ タクシー ☒ 家族等が運転する車に同乗 ☐ その他()				
⑧ 次の受診予定日はいつですか？	☒ 受診日: 〇〇 月 〇〇 日頃予定 ☐ 治療終了: 月 日終了				
⑨ 薬の服用はしていますか？	☐ 薬を服用している ☐ 薬は服用していない ☒ 時々、服用している (理由 痛みがある時に服用している)				
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	現在、リハビリ中で通院しています。痛みがまだあるので薬も服用中です。				
⑪ 日常生活の状況について ※複数選択可	☐ 普通の日常生活ができる ☐ ほとんど家にいるが、時々散歩程度で外出する ☒ 通院以外は、一日中家の中にいる ☒ 身のまわりのことはできるが、一日中家にいる ☐ 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 ☐ 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？	☒ 令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日頃まで ☐ 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)	☐ はい (令和 年 月 日から) ☒ 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？	☒ 令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日頃から ☐ 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					
☐ 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				
☐ 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				
☐ 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				
☐ 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				
☐ 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				
☐ 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 は傷病手当金支給審査の目的以外には利用いたしません。