

療 養 状 況 報 告 書

退職後の傷病手当金請求期間において、日々の療養の状況等について毎回ご回答の上、添付して下さい。

(年 月 請求分)

1. 請求した月の自覚症状について、該当に○を付けて下さい。

ア、毎日あった イ、月の半分以上あった ウ、ときどきあった エ、全くなかった

2. 1のア～ウの回答で、どのような自覚症状がありましたか。具体的に全てお書きください。

3. 請求した月の、毎日の生活状況について教えてください。

〈該当するものに全てに○と、()内は**内容**や行った一日の平均時間・月に行った回数を記入して下さい〉

- ア. 起きることができずに、終日横になっていた

- イ、短時間起きているが、ほとんど横になっていた

- ウ、普通に起き上がっていた

- 工、普通の生活は出来ていた

- オ、以前できていた身の回りのことが、全くできなかった

- カ. 以前できていた身の回りのことが、できる事と、できない事があった

- キ. 睡眠は規則正しくできていた (平均睡眠時間: 時間) (概ねの起床時間: 時 分頃)

- ク、睡眠は規則正しくできていなかった（平均睡眠時間： 時間）（概ねの起床時間： 時 分頃）

- ケ、通院以外は一日中家にいた

2. 散歩に出かけていた (月の回数: 回) (1回の時間概ねの平均時間: 時間)

- サ. スポーツや運動をした (運動内容: 1回の平均時間: 回数:)

- シ、家事をした (家事内容： 一日の平均時間：)

- ス. 用事で外出することがあった (場所: 目的:)

- (場所： 目的：)

- (場所： 目的：)

- (場所： 目的：)

- (場所： 目的：)

- (場所： 目的：)

- (場所： 目的：)

- (場所： 目的：)

- (場所： 目的：)

- (場所： 目的：)

- (場所： 目的：)

4. 請求した月は、毎日どのようにお過ごしだったのか具体的に詳しく教えてください。

療 養 状 況 報 告 書

5. 請求した月に受診した理由、該当するものに○をつけて下さい。(複数のときは、該当全てに○をつけて下さい)

- ア. 通院回数及び通院指示は、担当医の指示によるもの
イ. 通院指示はなかったが、体調が思わしくなかったため
ウ. 傷病手当金の意見書を書いてもらうために受診をした
エ. その他 (理由:)
オ. 受診はしなかった

6. 請求した月の、受診時の診療(診察や治療)時間と治療内容について詳しく教えて下さい。

受診日: 診療時間: 時間 分位
治療内容:

受診日: 診療時間: 時間 分位
治療内容:

受診日: 診療時間: 時間 分位
治療内容:

7. 請求した月の症状の度合いについて、数字に○を付けて下さい。

0は良好 10は重症
0 ・ 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8 ・ 9 ・ 10

8. 在職中(お勤め中)と退職した後の、請求した月に症状のについて教えて下さい。(①は該当に○、②質問にお答え下さい)

- ① 症状は (良くなった ・ ほとんど変わらない ・ 悪くなった)
②「良くなった」または「悪くなった」の回答のときは、症状等がどのように変わったのか教えて下さい。

9. 請求した月に「お仕事」が出来なかった具体的な理由を教えてください。

10. 就労予定について教えて下さい。(該当に○を付けて、内容を記載して下さい)

- ア. 担当医より 令和 年 月 日に労務可能と伝えられた
イ. 担当医より 令和 年 月頃に労務可能の見込であると伝えられた
ウ. 担当医からはまだ何も言われていないが、自分自身で労務可能であると思った
エ. 未定 (未定理由:)

黒崎播磨健康保険組合 理事長 殿

以上のとおり回答いたします。

また、私は傷病手当金の請求期間について貴健保がその支給決定に伴い、関係諸機関に照合することに同意いたします。

年 月 日

住 所 〒 -

電 話 番 号

氏 名 ㊞