療養状況・日常生活状況申立書

あなたから請求がありました傷病手当金について、支給決定上必要がありますので　　年　　月　　日から　年　　月　　日までの期間における療養状況・日常生活状況を記入してください。

なお、後日調査に伺う場合がありますので正確に記入してください。

<table>
<tr><td colspan="2">被保険者証の
記号番号</td><td>ー</td><td>被保険者氏名</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">事業所でのあなたの仕事内容を記入してください。退職者は退職時の仕事内容を記入してください。</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td rowspan="3">療養状況について</td><td>医師からどのようなことを注意するように言われていますか。食事や運動の程度など詳しく書いてください。</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>請求期間中のあなたの病気の具合について自覚症状等詳しく書いてください。</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>医師が労務不能と認めた期間に対して診療日数が少ないように思われますが、その理由を書いてください。</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">日常生活について</td><td>食事等日常生活についてどのように注意していますか。</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>毎日の日常生活に該当するものに
〇印をつけてください。</td><td colspan="3">1. 絶対安静である
2. 1日中横になっている
3. 短時間起きているが、ほとんど横になっている
4. 午前・午後にそれぞれ安静時間をとっている
5. 午前または午後どちらかに安静時間をとっている
6. 健康な時の半分程度しか働けない
7. 無理をしない普通生活をしている
8. 普通の生活をしている
9. その他（　　）</td></tr>
<tr><td>就労について</td><td>就労について該当するものに〇印をつけてください。</td><td colspan="3">今後の就労について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しばらく様子を見る

ウ．　　年　　月　　日頃より就労可能である</td></tr>
</table>