

療養・日常生活状況等報告書

※ 該当の箇所・数字を○で囲むか、記入してください

〔療養について〕	
①通院回数について	1 1ヶ月に 回程度 2 1週間に 回程度 3 その他 ()
②受診状況について	1 診察のみ 2 投薬のみ 3 診察と投薬
③受診日について	1 自分で判断して都合の良い日に行く 2 医師に指示された日に行く 3 薬がなくなったら行く 4 その他 ()
④医師から指示されている療養期間について	1 平成・令和 年 月頃まで 2 その他 ()
⑤療養する上で医師から指示されていること	[]
⑥今回の請求期間の状態について (自覚症状・処方された薬など)	[]
〔日常生活について〕	
①毎日の過ごし方について (複数回答可)	1 1日中横になっている 2 1日のうち () 時間程度横になっている 3 横にならなければならないほどの状態ではない 4 テレビを見たり、ラジオを聴いたりする 5 新聞を読んだり、読書したりする 6 家族と会話する 7 家事をする 8 散歩する 9 外出する 10 アルバイトをする 11 その他 ()
〔就労について〕	
①現在の就労について	1 仕事をしている 2 仕事をしていない
②上記①で1と回答 いつ頃から どんな仕事をしているか	平成・令和 年 月頃から 仕事内容 ()
③上記①で2と回答 いつ頃から どんな仕事に就きたいか	平成・令和 年 月頃から 仕事内容 ()
〔その他〕	
1. 現在加入している健康保険 について	保険者名 () 記号 () 番号 () 1 国民健康保険 2 健康保険組合 (本人・家族) 3 全国健康保険協会 (本人・家族) 4 その他 ()
2. 障害年金について	1 障害年金を請求する予定である 2 現時点では請求の予定は無い 3 その他 ()
3. 雇用保険(失業保険)について	1 手続は何もしていない 2 申請して受け取っている 受給期間 (年 月 日 ~ 年 月 日) 3 申請したが受け取っていない 申請日 (年 月 日) 4 療養のため延長申請をしている 申請日 (年 月 日)

当組合の被保険者でなくなった以降も、引き続き傷病手当金を受給する場合、傷病手当金請求書の他に「療養・日常生活状況等報告書」(資格喪失者用)も必要となります。