

療養状況・日常生活状況申立書（ 年 月分）

＊この申立書は「傷病手当金支給申請書」等との照合により、傷病手当金の支給について判断するためのものであり、
また、医師等関係機関への照会資料となるものですから、事実を正確に漏れなくご記入下さい。

療 養 状 況 に つ い て	① 医師にみてもらった日を○で囲って下さい 体の調子の特に悪かった日に×印をして下さい	12345678910111213141516 171819202122232425262728293031
	② 病院へのかかり方は次のうちどれですか	☐医師の指示した日 ☐薬が無くなった時 日おき ☐だいたい月に 日ぐらい通院する ☐現在入院中
	③ 自宅から病院までの通院方法と要する時間 (該当するものに✓して下さい。)	☐徒歩 分 ☐公共交通機関 分 ☐車 分 ☐自転車 分 ☐その他 分
	④ 受診したときの治療内容について (該当するものに✓して下さい。) (該当がない場合はその他にご記入下さい。)	☐検 査 (内容：) ☐処 置 (内容：) ☐薬の処方 (1日 回 日分) ☐その他 (内容：)
	⑤ 医師から受けている療養上の指示事項および 注意事項はどんなことですか？	安静時間 時間 食事療法 なし ・ あり (内容：) 運動訓練 なし ・ あり (内容：) その他 () ()
	⑥ 体の状態について (自覚症状等詳しく記入して下さい。)	体の調子はどうですか () 自覚症状 () 初診時と比べてどうですか ()
	⑦ 現在、就労できていない理由について (該当するものに✓して下さい。) (該当がない場合はその他にご記入下さい。)	☐医師から止められている ☐体力に自信がない ☐働く意欲がわからない ☐働きたいが適切な職場がない ☐その他 (具体的に：)
	⑧ 就労可能見込みはいつ頃と言われていますか。 (該当するものに✓して下さい。)	☐令和 年 月頃 ☐不明
日 常 生 活 状 況	⑪ 睡眠について	朝 時頃起きる 夜 時頃寝る よく眠れる ・ 眠れない (睡眠時間： 時間)
	⑫ 食事について	食欲 ある ・ あまりない ・ 全くない 種類 医師の指示による ・ おかゆ等 ・ 普通食
	⑬ 入浴制限について	なし ・ あり (内容：)
	⑭ あなたの日常の状態・暮らし方などについて (記入例)	午前 午後 夜 横になっている 家事 散歩 読書 テレビ 運動 インターネット 農作業 その他

上記のとおり申立てます。

令和 年 月 日

住 所

申 立 人

氏 名

印

中 電 工 健 康 保 険 組 合 殿