日常生活・療養状況申立書　(継続申請/毎回添付)

今回申請されている傷病手当金請求期間の状況について、詳しくご記入ください(該当する番号は○で囲んでください)。

◎ご本人の記入が困難な状態の場合は、代筆によりご提出ください。(代筆者氏名と続柄：　　㊞)

(記入日：令和　　年　　月　　日)

被保険者等の 記号 ― 番号 (在職時の資格)	―	氏名　　㊞
②通院(入院)状況について* *)通院していない場合はその理由	＿＿月：＿＿日間（日付：　　） ＿＿月：＿＿日間（日付：　　） ＿＿月：＿＿日間（日付：　　）	
③どのような治療を 受けていましたか。	1. 注射を打ってもらう：受診日に＿＿＿回 2. 薬をもらう(１回に)：粉(錠)＿＿＿日分 / 水薬＿＿＿日分 / ぬり薬＿＿＿日分 3. 市販薬等で治療していた場合：薬名　　 4. その他：(　　)	
④療養について医師から 指示を受けている事項		
⑤どんな体の調子でしたか。 (自覚症状等)		
⑥毎日の生活状況について	1. 絶対安静 2. １日＿＿＿時間位横になっていた 3. 安静時間をとっていた（午前＿＿＿時間 ・ 午後＿＿＿時間） 4. 無理をしない普通の生活をしていた 5. 家の軽い仕事をしていた 6. その他［　　］	
⑧現在、お仕事(アルバイト等) に従事していますか。	1. 従事している　⇒内容：　　（令和＿＿年＿＿月から） 2. 従事していない ⇒いつごろからできそうですか（令和　＿＿年＿＿月頃から）	

現在加入している 健康保険について	保険者名称*：　　 記号:＿＿＿＿＿＿番号:　　 1. 国民健康保険　2. 全国健康保険協会 3. 健康保険組合　4. その他	加入区分 1. 被保険者 2. 被扶養者 3. その他(　　)
雇用保険(失業保険)について	1. 受給している（受給期間:　　年　月　日～　　年　月　日） 2. 受給していない 3. 申請中（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）	

＊)健康保険の名称（例:ミツバ健康保険組合 等）

注意事項)

下記に該当する場合は、[年金証書]、直近の[年金振込通知]のそれぞれの写しをすみやかに当健保組合へご提出ください。

○障害年金：　退職後に受給認定を受けた場合、または受給中に金額変更が生じた場合
○老齢年金：　退職後に受給されている場合、または受給中に金額変更が生じた場合

※健康保険法第 59 条に基づきご提出をお願いしております。
記入漏れの場合は健康保険法 121 条により、虚偽申告の場合は同 120 条により傷病手当金の支給ができません。
内容の詳細について照会、および追加資料の提出を求める場合があります。

ミツバ健康保険組合