# 療養・日常生活状況等報告書（退職者用）

記 入 日 ： 令和　　年　　月　　日
記号･番号 ： ー
氏　　名 ：
連 絡 先 ： ー　　ー

**◆退職日以降も引き続き傷病手当金を請求される場合にはこちらが必要です。**

該当の箇所に〇、および必要箇所に記入ください。

＊状況により、別途詳細を確認または必要書類をご提出いただく場合があります。

| | | |
|---|---|---|
| 今回の傷病手当金請求期間 | | 令和（　　）年（　　）月（　　）日 ～ 令和（　　）年（　　）月（　　）日 |
| 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<br>3）その他（　　） |
| | ② 受診内容について | 1）診察のみ　2）投薬のみ　3）診察と投薬　4）入院 |
| | ③ 受診状況について | 1）自分で判断して都合の良い日に受診<br>2）医師に指示された日に受診<br>3）薬がなくなったら受診<br>4）その他（　　） |
| | ④ 医師から指示されている療養期間と指示されている内容について | 療養期間　令和（　　）年（　　）月頃まで<br>内容（　　） |
| | ⑤ 薬が処方された方のみ回答 | 1）指示どおり服薬　2)自分の判断で具合の悪い時のみ服薬 |
| | ⑥ 症状の経過について | 1）良くなっている　2)少し良くなっている　3)あまり変わらない<br>4）少し悪くなっている　5)悪くなっている　6)その他（　　） |
| 日常生活について | ① 毎日の過ごし方について<br>(複数回答可) | 1）一日のうち（　　）時間程度横になっている<br>2）横にならなければならないほどの状態ではない<br>3）テレビを見たり、ラジオを聴いたり、インターネットを見たりしている<br>4）読書または新聞を読む　8）食料品、日用品等の買い物をする<br>5）家族、友人等と会話をする　9）近所を散歩する<br>6）規則正しく食事をする　10）旅行や遠出をする<br>7）仕事をする　11）その他（　　） |
| 就労について | ① 今回の請求期間中の就労について | 1）仕事をしていた　2）仕事をしていない |
| | ② (上記①で1)と回答した方)いつ頃からどんな仕事をしているのか | 1）令和（　　）年（　　）月（　　）日から<br>2）勤務時間：１日に（　　）時間、１週間に（　　）日程度<br>3）仕事内容（　　） |
| その他 | 現在加入している健康保険について | 1）国民健康保険<br>**⇒請求期間の証明医療機関、調剤薬局の領収書の写しを添付ください。**<br>2）当健康保険組合　任意継続　（記号　・番号　ー　）<br>3）他健康保険組合　（本人　・　家族 ）<br>**⇒請求期間の証明医療機関、調剤薬局の領収書の写しを添付ください。** |
| | 請求期間中の雇用保険(失業給付)について | 1）雇用保険の受給手続きをしている<br>**⇒雇用保険受給資格者証の写しを添付ください。**<br>2）療養のため受給期間の延長申請をしている<br>**⇒雇用保険受給期間延長通知書の写しを添付ください。**<br>**（退職後の初回申請時に送付済みの場合は提出省略可。）**<br>3）再就職をしたため(することが決定しているため)、雇用保険の受給手続きはしない<br>**⇒就職したことが分かるもののコピーを添付ください。**<br>就業開始日　令和　年　月　日<br>就職活動開始日　令和　年　月　日 |