

療養状況・日常生活状況申立書

東プレ健康保険組合

★傷病手当金を請求された期間の自宅療養期間について、該当するすべてに詳しく記入して下さい。

事業所	記号・番号	氏名	(印)
住所		電話	
傷病名	入院期間	年 月 日～	年 月 日
1.病院(医院等)への通院状況について記入して下さい。			
①通院の回数()ヶ月に()回程度。()週間に()回程度。その他()			
②通院の方法 イ.電車 ロ.バス ハ.タクシー ニ.車を運転 ホ.車に便乗(誰の) へ.自転車 ト.徒歩 チ.その他()			
③所要時間(片道) 約 分			
④受診内容 イ.診察 ロ.検査 ハ.投薬(薬をもらう) ニ.リハビリテーション ホ.その他()			
⑤受診日 イ.予約をとって行く ロ.医師から指示された日に行く ハ.自分の都合の良い時に行く ニ.薬がなくなると行く ホ.その他()			
⑥通院の時、薬は1回何日分もらいましたか？ ()日分			
⑦傷病手当金の証明を受けている病院以外に、同じ病名で通院している病院(医院)がありますか? はい(病院名) いつ頃から) いいえ			
2.現在、どういう体の調子ですか？(自覚症状など詳しく)			
3.日常生活の状況(毎日どういうことをしていますか？)			
午前 午後 夜 (詳しく、具体的に記入して下さい。)			
4.自分で判断して、以前の症状と比べてどう変化しましたか？			
①大変良くなってきていている ②少し良くなってきてている ③余り変わりはない ④少し悪くなってきてている ⑤その他()			
5.医師から療養について、どのような注意・指示を受けていますか？			
6.自宅で行っている療養方法と効果(食事・運動など)			
7.就労できなかった主な理由は何ですか？			
イ.医師から働くことをとめられているから ロ.まだ、体力に自信がないから ハ.体力は回復したが、まだ就労に意欲がわかないから ニ.働きたい適当な仕事がないから ホ.その他(具体的に)			
8.いつ頃からどんな仕事につくことができそうですか？			
年 月頃から { 月 日より就労(予定) } イ.休む前にしていた仕事 ロ.今後、仕事を変えたい(希望の仕事) ※見通しがたたない時はその理由			
9.最近2ヶ月間で病院に行った日を記入して下さい。			
10.療養見込期間をお答え下さい。			
年 月 日頃まで ・ 不明			
11.雇用保険について伺います。(会社を退職した人のみ)			
①雇用保険を受給する資格がある ・ ない ②雇用保険の受給手続きを(した{ 月 日 ・ 受給延長中 } ・ していない) ③現在、雇用保険の失業給付を(受けている ・ 受けていない ・ 手続中)			