療養状況申立書

☐　医師が労務不能と認めていない期間

☐　受診がなかった期間

☐　保健所から就業制限通知が発行されない期間

上記の期間について、その間の療養状況などを以下に申し立てます。

記入日（令和　　年　　月　　日）

被保険者証 記号・番号		－		氏名	

①請求期間【必須】　　～　　まで

②医師の労務不能の証明を受けられない理由をご記入ください。【該当する場合のみ】
※医療機関を受診された場合は、受診日、医療機関名もご記入ください。

③医療機関を受診できなかった（しなかった）理由をご記入ください。【該当する場合のみ】
※医療機関へ連絡した場合は、連絡日、医療機関名、医療機関からの説明内容もご記入ください。

④保健所、帰国者・接触者相談センターに相談した内容、指示された内容をご記入ください。
【該当する場合のみ】　※相談日、保健所名、相談内容、指示内容を具体的にご記入ください。

⑤保健所から就業制限通知が発行されない理由、発行が大幅に遅れる理由をご記入ください。
【該当する場合のみ】　※連絡日、保健所名、保健所の説明を具体的にご記入ください。

⑥自宅での療養状況をご記入ください。【必須】

【裏面】にご記入ください。（日を追って症状、体温等をご記入ください。）

全国健康保険協会千葉支部　（傷病手当金用）

【裏面】

医師証明がない期間、就業制限期間外について症状の経過を具体的にご記入ください。

日付	体温	症状の経過（具体的にご記入ください）