

療養状況申立書

新型コロナウイルス感染症に関連し、傷病手当金を申請する際に医師の意見を受けられない期間がある場合、こちらの申立書を添付してください。

また、自治体・保健所等が発行する「宿泊・自宅療養証明書」・医療機関が発行する「PCR検査の結果通知」等公的な書類がある場合、コピーを併せて添付してください。

被保険者証の 記号・番号		被保険者の	フリガナ
		氏名	
		生年月日	昭和・平成 年 月 日

以下の欄の該当箇所に○をして、理由等を詳細にご記入ください

●申請期間中の自覚症状についてお伺いいたします

自覚症状の有無	あり なし ※ありの場合、下の欄に具体的な症状を記載してください。
症状：	

※具体的な自覚症状の例 発熱・せき・のどの痛み・鼻水・頭痛・腹痛・下痢・嘔吐・強いだるさ・味覚障害など

●医療機関への受診についてお伺いいたします

医療機関への受診の有無	あり なし ※なしの場合、下の欄に受診できなかった（しなかった）理由を記載してください。
理由：	

●PCR検査についてお伺いいたします

PCR検査の有無	あり なし ※ありの場合、以下の内容に回答してください
検査を受けた日	令和 年 月 日
検査結果	陽性 陰性
検査を受けるに至った経緯	濃厚接触者 自覚症状あり その他（ ）

●保健所等の対応についてお伺いいたします

保健所等の療養指示	あり なし ※ありの場合、下の欄に指示の内容を記載してください。
具体的な内容：	

次ページも記載してください

傷病手当金申請期間中、事業所に出勤しなかったすべての日について、以下の欄へ自覚症状や療養状況を詳細に記載してください。

療養を行った年月日	主な自覚症状は該当項目に○をつけてください
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block; margin-bottom: 10px;">記載例</div> 令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日	体温 (38.0℃) ・ 発熱 ・ 咳 ・ 倦怠感 ・ 無症状 ・ その他() 具体的な療養状況 ・ 起床後に熱っぽさを感じ検温したところ38.0℃あったため会社に連絡してその旨を伝えた。 ・ 自宅で安静にしていたが夜になっても高熱が続きひどい倦怠感があった。
令和 年 月 日	体温 (°C) ・ 発熱 ・ 咳 ・ 倦怠感 ・ 無症状 ・ その他() 具体的な療養状況
令和 年 月 日	体温 (°C) ・ 発熱 ・ 咳 ・ 倦怠感 ・ 無症状 ・ その他() 具体的な療養状況
令和 年 月 日	体温 (°C) ・ 発熱 ・ 咳 ・ 倦怠感 ・ 無症状 ・ その他() 具体的な療養状況
令和 年 月 日	体温 (°C) ・ 発熱 ・ 咳 ・ 倦怠感 ・ 無症状 ・ その他() 具体的な療養状況
令和 年 月 日	体温 (°C) ・ 発熱 ・ 咳 ・ 倦怠感 ・ 無症状 ・ その他() 具体的な療養状況
令和 年 月 日	体温 (°C) ・ 発熱 ・ 咳 ・ 倦怠感 ・ 無症状 ・ その他() 具体的な療養状況
令和 年 月 日	体温 (°C) ・ 発熱 ・ 咳 ・ 倦怠感 ・ 無症状 ・ その他() 具体的な療養状況
令和 年 月 日	体温 (°C) ・ 発熱 ・ 咳 ・ 倦怠感 ・ 無症状 ・ その他() 具体的な療養状況
令和 年 月 日	体温 (°C) ・ 発熱 ・ 咳 ・ 倦怠感 ・ 無症状 ・ その他() 具体的な療養状況
令和 年 月 日	体温 (°C) ・ 発熱 ・ 咳 ・ 倦怠感 ・ 無症状 ・ その他() 具体的な療養状況

※用紙が不足する場合はこちらのページを複数枚ご用意ください。

前ページも記載してください