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

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　　～　　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。

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。

④症状の経過をご記入ください。（日を追って症状、体温等をご記入ください。）

⑤帰国者・接触者相談センターに相談された内容をご記入ください。（相談日、相談内容記入ください。）

⑥自宅での療養状況をご記入ください。

全国健康保険協会　　支部（傷病手当金用）