

療養状況申立書

傷病手当金の申請には、別途「傷病手当金支給申請書」の記入も必要です。
 ※この用紙だけでは申請できません。ご注意ください。

被保険者証の 記号・番号	記号	被保険者の 氏名 生年月日	フリガナ		
	番号		昭和・平成 年 月 日		
【医療機関等の受診がない方】 医師の意見書が提出できない やむを得ない理由					

以下の欄を具体的に記載し、該当箇所に○をしてください。

PCR検査についてお伺いします				
PCR検査を受けましたか	受けた		受けていない	
PCR検査を受けた方は、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（ ）			
具体的な経緯：				

保健所等の対応についてお伺いします	
保健所等の療養指示	有 無 ※「有」の場合、下の欄に保健所等の指示内容を記載してください。
具体的な指示内容：	

※ 自治体・保健所等が発行する「宿泊・自宅療養証明書」や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は、コピーを併せて添付してください。

次ページも記載してください

事業所に出勤・就労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	主な自覚症状について、該当項目に○をつけてください
令和 年 月 日	体温（ ℃） 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（ ℃） 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（ ℃） 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（ ℃） 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（ ℃） 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（ ℃） 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（ ℃） 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。（コピー可）

前ページも記載してください