

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。
- ③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。）
- ④自宅での療養状況をご記入ください。