療養状況・日常生活状況申立書（任継・退職者用）

傷病手当金を請求された期間の休み方、暮らし方を詳しくご記入いただき、請求書に添付してご提出ください

ミツトヨ健康保険組合理事長 殿

申請者	被保険者証記号		被保険者証番号		申請日	年　月　日
	氏名	氏	名		社員番号	
					生年月日	年　月　日
	住民票住所	〒　－				
	連絡先電話番号	－　－				

今回の傷病手当金請求期間		年　月　日　から　年　月　日
療養について	通院回数について	○ 1か月に（　回程度　○ 1週間に（　）回程度 ○ その他（　）
	受診状況について	○ 診察のみ　○ 投薬のみ　○ 診察と投薬　○ 入院
	受診日について	○ 自分で判断して都合の良い日に行く　○ 医師に指示された日に行く ○ 薬がなくなったら行く ○ その他（　）
	医師から指示されている療養期間について	○ 年　月 頃まで ○ その他（　）
	医師から療養についてどのような注意をうけていますか	
日常生活について	どのような体調ですか	
	毎日の過ごし方について（複数回答可）	☐ 1日中横になっている ☐ 1日のうち横になっている時がある（1日のうち　時間程度） ☐ 横にならなければいけないほどの状態ではない ☐ 家の軽い仕事をしている ☐ アルバイトをしている ☐ その他具体的に（　）
就労状況について	今回の請求期間中の就労について	○ 仕事をしていた　○ 仕事をしていない
	仕事をしていた方、いつ頃からどんな仕事をしていましたか	①　年　月　日から ② 勤務時間：1日　時間、1週間に　日程度 ③ 仕事内容（　）
	仕事をしていない方、働けない理由はなんですか	○ 医師から働くことを止められている　○ 体力に自信がない ○ 働きたいが、適切な職場がない　○ 働く意欲がない ○ その他（　）
その他	障害厚生年金、障害基礎年金、または障害手当金の支給を受けていますか	○ 受給中である ⇒ **年金証書のコピーを添付ください。** ○ 現在、請求中である（裁定請求した年月　年　月） ○ 請求する予定である ○ 受給はしておらず、現時点で請求の予定もない
	（60歳以上の方のみ記入）老齢厚生年金について	○ 受給中である ⇒ **年金証書のコピーを添付ください。** ○ 受給していない：理由（
	雇用保険（失業給付）について	○ 手続きは何もしていない ○ 受給している 受給期間　年　月　日から　年　月　日 ○ 申請したが受給していない　申請日　年　月　日 ○ 療養のため延長申請をしている　申請日　年　月　日 **⇒雇用保険受給期間延長通知書のコピーを添付ください。**

現在、身の回りの世話をしてくれている人または申請者本人に連絡が取れない場合の連絡先

氏名		申請者との関係		連絡先電話番号	―　―