

## 療養状況等報告書

この報告書は傷病手当金支給決定の参考にしますので正確に記入してください。  
傷病手当金を申請の際は、毎回提出をお願いいたします。

※訂正する場合は二重線で抹消し、訂正印を押してください。				提出日	令和 6 年 2 月 xx 日	
被保険者証 記号・番号	記号	1	番号	123456	氏名	住重 健太
住所	〒 141-xxxx 東京都品川区大崎x-x-x					
療養 状況 につ いて	1 通院回数・頻度	<input type="checkbox"/> 週に ( ) 回程度 <input checked="" type="checkbox"/> 月に ( 2 ) 回程度 <input type="checkbox"/> その他 ( )				
	2 受診日の決め方	<input checked="" type="checkbox"/> 医師に指示された日に行く <input type="checkbox"/> 自分で判断して都合の良い日に行く <input type="checkbox"/> 薬がなくなったら行く <input type="checkbox"/> その他 ( )				
	3 服薬の状況	<input checked="" type="checkbox"/> 薬が処方されている <input type="checkbox"/> 薬は処方されていない				
		薬を処方されている場合、1回に何日分もらっていますか <input type="checkbox"/> ( ) 日分 <input checked="" type="checkbox"/> ( 2 ) 週間分 <input type="checkbox"/> ( ) ヶ月分 <input type="checkbox"/> その他 ( )				
4 医師から指示 されていること	薬の服用状況について <input checked="" type="checkbox"/> 指示通り服用 <input type="checkbox"/> 時々飲まないことがある <input type="checkbox"/> 飲まないことが多い <input type="checkbox"/> 飲んでいない <input type="checkbox"/> その他 ( )					
日 常 生 活 につ いて	5 毎日の過ごし方	<input type="checkbox"/> 1日中横になっている <input checked="" type="checkbox"/> 1日のうち ( 2 ) 時間くらい横になっている <input type="checkbox"/> 横になるほどの状況ではない <input checked="" type="checkbox"/> パソコンやテレビを見たりしている <input type="checkbox"/> 新聞を読んだり、読書をしている <input type="checkbox"/> 散歩をしている <input checked="" type="checkbox"/> 家族と会話をする <input type="checkbox"/> 家事をしている <input type="checkbox"/> その他 ( )				
	6 症状の経過	<input type="checkbox"/> 良くなっている <input checked="" type="checkbox"/> 少し良くなっている <input type="checkbox"/> あまり変わらない <input type="checkbox"/> 少し悪くなっている <input type="checkbox"/> 悪くなっている <input type="checkbox"/> その他 ( )				
		いつ頃から仕事に就くことができそうですか <input checked="" type="checkbox"/> 6 年 4 月頃 <input type="checkbox"/> すでに職場復帰している <input type="checkbox"/> わからない				