住友重機械健康保険組合
任継・資格喪失者用

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　　年　　月　　日

被保険者等記号・番号	記号		番号		氏名	
住所	〒					

療養状況について	1 通院回数・頻度	□ 週に（　　）回程度　□ 月に（　　）回程度 □ その他（　　）
	2 受診日の決め方	□ 医師に指示された日に行く　□ 自分で判断して都合の良い日に行く □ 薬がなくなったら行く　□ その他（　　）
	3 服薬の状況	□ 薬が処方されている　□ 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 □（　　）日分　□（　　）週間分　□（　　）ヶ月分 □ その他（　　）
		薬の服用状況について □ 指示通り服用　□ 時々飲まないことがある　□ 飲まないことが多い □ 飲んでいない　□ その他（　　）
	4 医師から指示されていること	
日常生活について	5 毎日の過ごし方	□ 1日中横になっている　□ 1日のうち（　　）時間くらい横になっている □ 横になるほどの状況ではない　□ パソコンやテレビを見たりしている □ 新聞を読んだり、読書をしている　□ 散歩をしている □ 家族と会話をする　□ 家事をしている □ その他（　　）
	6 症状の経過	□ 良くなっている　□ 少し良くなっている　□ あまり変わらない □ 少し悪くなっている　□ 悪くなっている その他（　　）
		いつ頃から仕事に就くことができそうですか □　年　月頃　□ すでに職場復帰している　□ わからない