傷病手当金請求に対する療養状況・日常生活状況等について

令和　　年　　月　　日

傷病手当金の請求にあたり、上記について次のとおり報告いたします。また、審査にあたり、セブン＆アイ・ホールディングス健康保険組合が必要と判断した場合は医師・事業主等に照会することを承諾します。尚、本書㊙も有効とします。

被保険者等記号・番号	記号	番号	請求者氏名	
傷病手当金の請求期間	令和　　年　　月　　日　から　令和　　年　　月　　日　合計　　日間			

①　雇用保険（失業保険）の受給について　（該当するものに☑をつけてください。）

□受給していない □受給延長をしている	（受給期間延長通知書の㊙を初回時添付但し変更がある場合は随時添付）
□求職申込をした	求職申込年月日　：　令和　　年　　月　　日　（求職申込年月日が確認できるもの添付）
□受給中である	受給開始年月日　：　令和　　年　　月　　日　（雇用保険受給資格者証の両面の㊙を添付）
□受給した期間がある	受給期間年月日　：　令和　　年　　月　　日　～　令和　　年　　月　　日 （雇用保険受給資格者証の両面の㊙を添付）

②傷病手当金の請求対象となった病気・ケガの療養状況　（該当するものに☑をしてください。）

現在の受診状況	□　入院中である　　平成　・　令和　　年　　月　　日　から
	□　ほぼ毎日受診　　□　（　　）日おきに受診　　□　（　　）週に（　　）回受診
	□　月に（　　）回受診　□　受診していない※下に受診していない理由を記入をしてください。
	【理由】
受診・治療の状況	□　受診のみ　　□　服薬のみ　　□　受診・服薬を受けている
受診日の決め方	□　自身で判断し受診　　□　医師の指示日に受診　　□　薬がなくなったら受診
医師から受けている療養上の注意を記入して下さい。	
現在の体調、自覚症状	□　良くなっている　　□　少し良くなっている　　□　変わらない □　少し悪くなってる　　□　悪くなってる　　□　その他（　　）
毎日の生活状況	□　絶対安静　　□　１日横になっていた　　□　１日（　　）　時間くらい横になっていた
	□　安静時間をとっていた（午前　　時間・午後　　時間）□　無理をしない普通の生活をした
	□　家の軽い仕事をしていた　　□　その他（　　）　□　アルバイトをした

③　今後の療養見込について　（該当するものに☑をつけてください。）

①あなたはいつ頃から労務に従事できそうですか?	１）□令和　　年　　月　頃から就労可能 ２）□就労できる状態ではなく未定
②医師から聞いている療養見込と就労について	１）医師からの指導　□就労は難しい　□症状は改善しているがしばらく療養が必要 □就労可能（□短時間可　□軽作業可　□通常と同じ就労可）
	２）現在の就労状況　□現在就労している □就労することが決まっている（令和　　年　　月　勤務予定）

④　在職中に担当していた通常の業務内容

⑤　年金の受給について

□　現在受給はしてない。　　□　年金を請求する予定　（いつ頃：　　年　　月）

□　現在受給中（該当するものに☑）　□老齢基礎厚生年金　□障害基礎厚生年金　□共済年金　□その他）