

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。

保険証記号・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。)

<input type="checkbox"/> 受給していない <input type="checkbox"/> 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)	
<input type="checkbox"/> 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)
<input type="checkbox"/> 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)
<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 入院中である 平成・令和 年 月 日 から
	<input type="checkbox"/> ほぼ毎日受診 <input type="checkbox"/> () 日おきに受診 <input type="checkbox"/> () 週に () 回受診
	<input type="checkbox"/> 月に () 回受診 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 受診のみ <input type="checkbox"/> 服薬のみ <input type="checkbox"/> 受診・服薬を受けている
受診日の決め方	<input type="checkbox"/> 自身で判断し受診 <input type="checkbox"/> 医師の指示日に受診 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 良くなっている <input type="checkbox"/> 少し良くなっている <input type="checkbox"/> 変わらない <input type="checkbox"/> 少し悪くなってる <input type="checkbox"/> 悪くなってる <input type="checkbox"/> その他 ()
毎日の生活状況	<input type="checkbox"/> 絶対安静 <input type="checkbox"/> 1日横になっていた <input type="checkbox"/> 1日 () 時間くらい横になっていた
	<input type="checkbox"/> 安静時間をとっていた (午前 時間・午後 時間) <input type="checkbox"/> 無理をしない普通の生活をした
	<input type="checkbox"/> 家の軽い仕事をしていた <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> 令和 年 月 頃から就労可能
	2) <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 就労は難しい <input type="checkbox"/> 症状は改善しているがしばらく療養が必要 <input type="checkbox"/> 就労可能 (<input type="checkbox"/> 短時間可 <input type="checkbox"/> 軽作業可 <input type="checkbox"/> 通常と同じ就労可)
	2) 現在の就労状況 <input type="checkbox"/> 現在就労している <input type="checkbox"/> 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

<input type="checkbox"/> 現在受給はしていない。 <input type="checkbox"/> 年金を請求する予定 (いつ頃: 年 月)
<input type="checkbox"/> 現在受給中 (該当するものに☑) <input type="checkbox"/> 老齢基礎厚生年金 <input type="checkbox"/> 障害基礎厚生年金 <input type="checkbox"/> 共済年金 <input type="checkbox"/> その他