

記入見本

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

在職中の被保険者等記号・番号を記入してください。

令和 6 年 11 月 1 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⑤も有効とします。			
被保険者等記号・番号	記号 1	番号 234567	請求者氏名 健保 花子 ㊞
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

自署の場合は㊞は不要

傷病手当金⑫の請求期間と同じ月日を記入

それぞれ該当した添付書類を添付。前回添付している場合は状況が変わらなければ2回目以降添付書類不要。

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 checked="" 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氣・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 checked="" type="checkbox"/> (1) 週に (2) 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 checked="" 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 checked="" 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。	人ごみを避け医師の指示通りに受診
現在の体調、自覚症状	<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"/> 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 checked="" type="checkbox"/> 無理をしない普通の生活をした
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) <input checked="" type="checkbox"/> 令和 6 年 12 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(☐短時間可 ☐軽作業可 ☐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	
商品の品出し、発注、レジ当	
⑤ 年金の受給について	
<input checked="" 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	

受診していない場合はその理由を記入してください。

年金を受給している場合は年金額の多い少ないにかかわらず申告をしてください。

セブン&アイ・ホールディングス健康保険組合 03-6238-2859 (R6-11)

注1 「療養状況・日常生活状況等」については、「傷病手当金支給申請書」と2枚セットで提出してください。

セブン健保 Q クリック 当組合のホームページへアクセスできます。