

療養及び日常生活の状況に関する回答書

傷病手当金支給申請期間中の療養状況及び日常生活状況は、下記のとおりです。

		記入日	令和 年 月 日
所属事業所			
記号番号	—	氏名	
住所	(連絡先電話番号)		

該当箇所に☑、回答は()内に記入。

【療養状況について】

通院方法	<input type="checkbox"/> 入院中 <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 公共交通機関 <input type="checkbox"/> 自転車・バイク <input type="checkbox"/> 自動車(運転者は、 <input type="checkbox"/> 自分 <input type="checkbox"/> 他人) <input type="checkbox"/> その他()
通院回数	<input type="checkbox"/> 入院中 <input type="checkbox"/> 毎日 <input type="checkbox"/> 1週間に()日 <input type="checkbox"/> 1か月に()日 <input type="checkbox"/> その他()
薬の服用	<input type="checkbox"/> 薬を服用している <input type="checkbox"/> 薬は服用していない 薬を服用している場合は薬名を記してください。 ()
療養に関して、主治医から指示又は注意を受けている内容を記してください。 ()	
現在のお体の調子を記してください(自覚症状など)。 ()	

【日常生活状況について】

お休みされる前のあなたの仕事の内容について詳しく記してください。 ()
毎日の過ごし方について教えてください。(複数選択可) <input type="checkbox"/> なにもしていない <input type="checkbox"/> 1日中横になっている <input type="checkbox"/> 1日()時間ほど横になっている <input type="checkbox"/> 読書 <input type="checkbox"/> テレビを見ている <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 散歩をしている(回数は、 <input type="checkbox"/> 毎日 <input type="checkbox"/> 1週間に()回位) 1回の散歩時間()分 <input type="checkbox"/> 家事をしている(回数は、 <input type="checkbox"/> 毎日 <input type="checkbox"/> 1週間に()回位) 1回の作業時間()分
上記以外の日常生活での過ごし方について記してください。 ()
いつ頃から仕事に就くことができそうですか。 <input type="checkbox"/> わからない(未定) <input type="checkbox"/> 令和()年()月頃