

※申請期間が令和5年5月8日以降の場合は、この療養状況申立書は使用できません。
療養を担当した医師の意見(傷病手当金支給申請書の2枚目)を添付してください。

ヤマトグループ健康保険組合理事長 殿

(新型コロナウイルス感染症専用)

療養状況申立書

傷病手当金申請期間の療養状況について以下のとおり申し立てます。

		記入日	令和 年 月 日
記号番号	記号: 番号:	氏名	
申請期間	令和 年 月 日から令和 年 月 日まで (日間)		
発症日	令和 年 月 日	陽性判明日	令和 年 月 日
療養場所	自宅・ホテル・その他()		

申請期間中の体温及び症状

申請期間		体温	症状 該当する項目を○で囲む。他の症状があれば()に記入してください。
1日目	月 日	℃	発熱・咳・倦怠感・他()・無症状
2日目	月 日	℃	発熱・咳・倦怠感・他()・無症状
3日目	月 日	℃	発熱・咳・倦怠感・他()・無症状
4日目	月 日	℃	発熱・咳・倦怠感・他()・無症状
5日目	月 日	℃	発熱・咳・倦怠感・他()・無症状
6日目	月 日	℃	発熱・咳・倦怠感・他()・無症状
7日目	月 日	℃	発熱・咳・倦怠感・他()・無症状
8日目	月 日	℃	発熱・咳・倦怠感・他()・無症状
9日目	月 日	℃	発熱・咳・倦怠感・他()・無症状
10日目	月 日	℃	発熱・咳・倦怠感・他()・無症状
11日目	月 日	℃	発熱・咳・倦怠感・他()・無症状
12日目	月 日	℃	発熱・咳・倦怠感・他()・無症状
13日目	月 日	℃	発熱・咳・倦怠感・他()・無症状
14日目	月 日	℃	発熱・咳・倦怠感・他()・無症状

ヤマトグループ健康保険組合(令和5年5月)