傷病手当金請求に係る体調報告書

【 請求期間 】　　年　　月　　日（　　）から
年　　月　　日（　　）まで

【 傷病名 】　　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

【 当該会社休日 】　① 初めての請求において、請求開始日（当該傷病が理由で3日間連続して休んだ最初の日）から3日間に会社休日（※）が含まれる場合
② 請求期間の末日が会社休日（※）で、翌日から復職する場合

①、②に該当する会社休日を記入してください。
年　　月　　日（　　）
年　　月　　日（　　）
年　　月　　日（　　）

【 体調 】　　上記会社休日（※）における体調について、下記に該当するものに✔を記入してください。

Ⅰ　□ 普通の生活ができた
□ ときどき散歩に出るくらいで、ほとんど家の中にいた
□ 身の回りのことはできたが、一日中家の中にいた
□ 身の回りのことはかろうじてできたが、一日中床についていた
□ 身の回りのことも家族の介助が必要で、一日中床についていた
□ その他［ 友人や家族と出かけたり、ショッピング・趣味等ひとりで出かけた ］

Ⅱ　□ 労務可能な状況であった
□ 労務不能な状況であった

令和　　年　　月　　日

記号番号　　－

被保険者氏名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿