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）が会社休日（※）の場合
② 請求期間の末日が会社休日（※）で、翌日から復職する場合
③ 会社休日（※）付けで退職する場合
④ 請求期間の中で、出勤と欠勤に挟まれた会社休日（※）がある場合

①～④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１・２それぞれ該当するものに✔を記入してください。**

１．　☐ 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］

２．　☐ 労務可能な状況であった
☐ 労務不能な状況であった

年　　月　　日

記号-番号　　－

被保険者氏名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿