令和　　年　　月　　日

キタムラ健康保険組合理事長　　殿

傷病手当金請求のための状況報告書②（随時）

(2-1)

■ 傷病手当金は、病気やケガの療養のため仕事を休み、給料を受けられないときや減額されたときに、
　１年６ヵ月の範囲で支給されます。
■ この報告書は、傷病手当金の支給決定のため、療養の状況などを詳しく確認させて頂く大切な資料です。
　下記事項について、事実をありのままにお書き下さい。（記入事項を他の目的で使用することはありません）
※ 健康保険法に基づき提出をお願いしています。記入漏れや虚偽申告の場合は傷病手当金の支給ができません。

健康保険証 記号・番号	－	被保険者氏名	

※今回の傷病手当金請求期間における状況を〇で囲むか、必要事項を記入してください。

今回の傷病手当金請求期間　：　令和　　年　　月　　日　～　令和　　年　　月　　日	
【療養について】	
① 今回の申請期間における自覚症状について詳しくご記入下さい	
② 今回の請求期間中に医療機関へ通院（入院）した日を〇で囲んでください	１・２・３・４・５・６・７・８・９・10・11・12・13・14・15・16 17・18・19・20・21・22・23・24・25・26・27・28・29・30・31
③ 通院回数について	１.１か月に（　　）回程度　　２.１週間に（　　）回程度 ３.診療実日数が０日の場合 （ 理由：　　）
④ 受診日について	１.自分で判断して都合の良い日に行く ２.医師に指示された日に行く　　３.薬がなくなったら行く ４.その他　（
⑤ 治療・投薬内容について	１.注射・検査・処置・診察など （ 内容：　　） ２.投薬（薬の処方）　…　あり　・　なし 「あり」の場合 ⇒ １回の受診で約（　　）日分が処方される
⑥ 今回の請求期間における症状経過について	１.良くなっている　　２.少し良くなっている ３.あまり変わらない　　４.少し悪くなっている ５.悪くなっている ６.その他　（　　）

（裏面に続く）

【就労について】	
① 医師から指示されている療養期間について	1.令和　　年　　月頃 2.その他　（　　）
② 本人の就労可能と思っている時期について	1.令和　　年　　月頃 2.その他　（　　）
③ 就労可能になれば、就労する意思がありますか	1.ある 2.ない　（ 理由：　　）
【日常生活について】	
毎日の過ごし方について (複数回答可)	1.一日中横になっている 2.一日のうち（　　）時間くらい横になっている 3.寝ていなければならない状態ではない 4.テレビを見たり、ラジオを聴いている 5.新聞を読んだり、読書をしている 6.家事をしている 7.買い物に出掛けたり、散歩をしている 8.家族や友人と話をしている 9.ジョギングなどの運動をしている 10.その他（　　）
【その他】	
連絡状況について	1.現在の症状等を連絡する際、どなたに連絡していますか （ 所属先　　） （ 氏　名　　） 2.連絡頻度　月（　　）回 ・ 週（　　）回 ・ 連絡していない 3.連 絡 者　本人から ・ 家族等から（ 関係：　　） 4.連絡方法　電話 ・ メール ・ 面談 ・ その他（　　）

《健康保険法》

第５９条（文書の提出等）　保険者は、保険給付に関して必要があると認めるときは、保険給付を受ける者（当該保険給付が被扶養者に係るものである場合には、当該被扶養者を含む。第１２１条において同じ。）に対し、文書その他の物件の提出若しくは提示を命じ、又は当該職員に質問若しくは診断をさせることができる。

第１２０条　保険者は、偽りその他不正行為により保険給付を受け、又は受けようとした者に対して、６月以内の期間を定め、その者に支給すべき傷病手当金又は出産手当金の全部又は一部を支給しない旨の決定をすることができる。ただし、偽りその他不正の行為があった日から一年を経過したときは、この限りでない。

第１２１条　保険者は、保険給付を受ける者が、正当な理由なしに、第５９条の規定による命令に従わず、又は答弁若しくは受診を拒んだときは、保険給付の全部又は一部を行わないことができる。

注）記入された内容について、資料の追加をお願いしたり、
必要に応じて、関係諸機関（医療機関の担当医師、所属事業所長等）に照会することがあります

(2024.1)