

傷病手当金請求のための状況報告書③

(申請期間が医師の証明期間と異なる場合)

今回の傷病手当金申請期間のうち、医師の証明期間と異なる期間の療養状況について、下記のとおり、報告いたします

所 属

記 号

番 号

氏 名

今回の傷病手当金申請期間の開始日から、医療機関に行く前日までの療養状況を詳しくご記入ください

日 付	身体の具合と療養の状況
月 日	
月 日	
月 日	
月 日	
月 日	
月 日	
月 日	

今回の申請期間が、医師の証明期間と異なる理由をご記入ください