

就 労 状 況	⑦ 詳細な就労状況 ※⑥の設問で 「仕事・アルバイトをしている」 と回答した方	年 月 日から 勤務時間： 1日に 時間、 日程度 仕事内容： ※収入のわかるものもご提出ください
	⑧ 雇用保険（失業給付） について	<input type="checkbox"/> 1. 手続きは何もしていない →雇用保険離職票1,2のコピーまたは離職票の交付を受けてない方は 雇用保険被保険者資格喪失確認通知書を添付してください <input type="checkbox"/> 2. 受給している（受給していた） 受給期間 年 月 日 ～ 年 月 日 →雇用保険受給資格者証の全ページのコピーを添付ください <input type="checkbox"/> 3. 申請したが、受給していない 申請日 年 月 日 →雇用保険受給資格者証の全ページのコピーを添付ください <input type="checkbox"/> 4. 療養のため、延長申請をしている 申請日 年 月 日 →雇用保険受給期間延長通知書のコピーを添付ください

【注意】

- この報告書は健康保険法第59条に基づきご提出をお願いしています。
- 今回請求する請求期間において全ての事項に漏れなくご記入ください。
- 状況によっては、療養状況の調査（聞き取り等）をさせていただきます。
- 添付、記入漏れの場合は健康保険法第121条により、虚偽申告の場合は同第120条により、傷病手当金の支給ができません。

【退職後の支給要件】 ①と②を両方満たす場合にのみ支給対象となります。

- ① 資格を喪失した日の前日まで継続して1年以上被保険者であったこと
(任意継続被保険者及び共済組合の組合員であった期間は含まれません)
- ② 退職日当日に傷病手当金の支給を受けている（報酬との調整により支給されない場合を含む）こと