

療養状況・日常生活状況報告書（退職者用）

事業主による勤務状況の証明が得られませんので、代わりに当報告書のご提出をします。

記入日		被保険者氏名		生年月日		退職日の翌日（当健保の資格喪失日）	
年 月 日				年 月 日		年 月 日	
今回の傷病手当金請求期間		年 月 日 ～ 年 月 日					
今回の傷病手当金請求期間における状況を必ず記入（□印に✓を入れ、必要事項は記入）してください。							
療 養 に つ い て	① 医療機関への受診状況	☐ 1ヶ月に 回 ☐ 1週間に 回 ☐ 受診していない ☐ その他（ ）					
	② 受診日の決め方	☐ 自分で判断して都合の良い日に行く ☐ 主治医の指示通り ☐ 薬がなくなったら行く ☐ その他（ ）					
	③ 受診と治療の内容	☐ 受診のみ ☐ 受診と服薬 ☐ 服薬のみ ☐ その他（ ） 1. 治療内容 問診／検査（内容： ） 処置（内容： ） レントゲン（内容： ） 2. 薬の服用は、医師の指示通り行っていますか？ ☐ 行っている ☐ 行っていない（理由： ） ☐ 薬の処方はない					
	④ 医師からの療養に関する指導について	1. 安静について ☐ 1日中安静にしているよう指示されている ☐ 適度に安静にするように指示されている ☐ その他（ ） 2. 食事療法について ☐ 受けている ☐ 受けていない ☐ その他（ ） 3. 運動について ☐ 運動は禁止されている ☐ 軽い運動を勧められている ☐ その他（ ） 4. 医師から療養上指導を受けていることを記入ください。 （ ）					
	⑤ 自覚症状						
日 常 生 活 に つ い て	⑥ 毎日の過ごし方について（複数回答可）	☐ 仕事・アルバイトをしている（何らかの収入を得る行動をしている） ☐ 普通の日常生活ができる ☐ ほとんど家にいるが時々、散歩程度の外出をする ☐ 身の回りのことはできるが一日中家にいる ☐ 身の回りのことはかろうじてできるがほとんど横になっている ☐ 身の回りのことはできず介助が必要な状態 ☐ その他（ ）					

次頁に続く

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： ※収入がわかるものもご提出ください
雇 用 保 険 に つ い て	⑧ 雇用保険（失業給付） について	☐ 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 ☐ 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 ☐ 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 ☐ 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
そ の 他	現在加入している 健康保険について	貼 付 ※現在ご加入の【資格確認書もしくは資格情報のお知らせ】コピーを貼り付けてください

【注意】

- **申請書一式と併せて、医療機関等の【領収書コピー】も提出してください。**
- 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。
- **状況報告書に嘘の申告や記入漏れがある場合、健康保険法第121条の虚偽申告となり、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