

総務 健保担当者	所属長

記入日 年 月 日

傷病手当金申請に係る療養状況等について①

記号・番号	被保険者氏名:
-------	---------

※本書面の未提出または、空欄がありますと給付審査ができないことがありますのでご注意ください。

受診状況について	<p>1. 受診状況</p> <p>A. 毎日受診している</p> <p>B. 週に()日受診している</p> <p>C. 月に()日受診している</p> <p>D. 受診していない</p> <p>E. その他</p> <p>⇒D.Eの理由:</p>	日常生活状況	<p>1. 安静時間</p> <p>A. 1日中安静にしている</p> <p>B. 1日()時間くらい安静にしている</p> <p>C. 特別安静にはしていない</p> <p>D. その他</p> <p>()</p>
	<p>2. 受診の日数、回数</p> <p>A. 主治医の指示通り</p> <p>B. 症状に応じて自分で判断</p>		<p>2. どのように過ごしていますか(該当するものすべて記載)</p> <p>A. 1日中横になっている</p> <p>B. 1日()時間くらい横になっている</p> <p>C. 起床してテレビを観たり音楽を聴いている</p> <p>D. 時々外出(散歩等を含む)したりしている</p> <p>E. 軽度の家事・手伝いをしている</p> <p>F. その他</p> <p>()</p>
	<p>3. 受診したときの治療内容</p> <p>A. 療養上の指導と投薬</p> <p>B. 療養上の指導のみ</p> <p>C. 療養上の指導の他、機能訓練等をした</p> <p>D. その他</p> <p>()</p>		<p>3. 食事について(該当するものすべてを記載)</p> <p>A. 栄養を考えた食事(朝、昼、晩)を心掛けている。</p> <p>B. 1日3食(朝、昼、晩)を食べない日が多い。</p> <p><食事の内容> 上記質問で「B」に印をつけた方に伺います。(複数回答可)</p> <p>A. 食事の代わりに間食等で済ませることが多い。</p> <p>B. 食事の時間は、日によってバラバラである。</p> <p>C. 食欲がないことがある。</p>
	<p>4. 医師の指示通り薬を服用しているか?</p> <p>A. 服用している</p> <p>B. 時々、服用している</p> <p>C. 服用していない</p> <p>⇒B.Cの理由:</p> <p>D. 薬の処方が無い</p>		<p>4. 睡眠について(該当するものすべてを記載)</p> <p>A. 毎日の睡眠時間は、()時間くらい</p> <p>B. 毎朝、起床時間は、()時 頃である</p> <p>C. 毎晩、就寝時間は、()時 頃である</p> <p>D. 起床時間、就寝時間は決まっていない。</p> <p>E. 夜、眠れないことが多い。</p> <p>()</p>
医師からの療養上の指導について	<p>1. 安静について</p> <p>A. 1日中安静にしていること</p> <p>B. 適度に安静にしていること</p> <p>C. その他</p> <p>()</p>	療養と就労	<p>A. 療養のため、仕事につけない。</p> <p>B. 受診しながら、仕事を探している。</p> <p>C. 受診しながら(従来より)軽度な仕事に従事している。</p> <p>D. 受診しながら仕事をしている。</p> <p>E. その他</p> <p>()</p>
	<p>2. 食事療法について</p> <p>A. 受けている</p> <p>B. 受けていない</p>		<p>(必ず、ご記入ください)</p>
就労について	<p>3. 運動について</p> <p>A. 運動は禁止されている</p> <p>B. 軽い運動をすすめられている</p> <p>C. その他</p> <p>()</p>	自覚症状	<p>(必ず、ご記入ください)</p>
	<p>4. その他医師から指導されていること</p> <p>()</p>		<p>1. 医師からどのように聞いていますか</p> <p>A. 継続して治療が必要で就労は困難である</p> <p>B. 症状は軽減しているが当面、様子を見る</p> <p>C. 年 月 日から就労可能</p> <p>D. その他</p> <p>()</p>