

療養状況等報告書(初回請求時提出)

記入日 令和 年 月 日

記号番号	—	氏名			
社員番号		生年月日	昭・平	年	月 日
住所	〒 —				
会社名					

請求前の状況について ※以下該当する□に✓をいれてください（複数回答可）

職種					
仕事内容 (具体的に)					
働き方	☐ 日勤	☐ フレックスタイム	☐ 裁量労働	☐ シフト勤務	☐ その他（ ）

療養状況について

通院回数・頻度	☐ 入院中 ☐ 毎日 ☐ 週に（ ）回 ☐ 月に（ ）回 ☐ （ ）ヵ月に（ ）回 → 医師の指示ですか（ ☐ はい ☐ いいえ） ☐ その他（ ）
受診日の決め方	☐ 医師に指示された日に行く（ 予約あり ・ 予約なし ）※どちらかに○をする ☐ 薬がなくなったら行く ☐ 自分で判断して都合のよい日に行く ☐ その他（ ）
発病または負傷の原因	
現在の症状	
療養をするうえで 医師から指示されて いること	
薬の処方状況	☐ 薬が処方されている ☐ 薬は処方されていない 薬を処方されている場合、1回に何日分もらっていますか ☐ （ ）日分 ☐ （ ）週間分 ☐ （ ）月分 ☐ その他（ ）

日常生活について

日々の過ごし方 (複数回答可)	☐ 絶対安静 ☐ 1日中横になっている ☐ 横になるほどの状態ではない ☐ 1日のうち（ ）時間くらい横になっている ☐ 1日のうちパソコンやテレビ、スマホを（ ）時間くらい見ている（動画を含む） ☐ 近場に出て散歩をする ☐ 家事をする ☐ 買い物に出かける ☐ 娯楽を楽しむ（ ☐ 旅行 ☐ ライブ ☐ ジム ☐ ゲーム ☐ 映画 ☐ 外食） ☐ SNSの配信をしている ☐ その他（ ）
症状の経過	☐ 良くなっている ☐ 少し良くなっている ☐ あまり変わらない ☐ 少し悪くなっている ☐ 悪くなっている ☐ その他（ ）
	いつ頃から仕事に就くことができそうですか ☐ （ ）年（ ）月頃 ☐ すでに職場復帰している ☐ わからない（未定）

この調査は健康保険法第59条（文書の提出）に基づき実施し、利用目的の範囲内のみに使用されます。