

# 退職者療養・日常生活等状況報告書

令和 年 月 日

この報告書は健康保険法第59条に基づき提出をお願いしております。  
なお、正当な理由なく提出されなかった場合、健康保険法121条により  
保険給付の全部または一部が支給されないことがあります。

記号

番号

氏名 ㊞

TEL

退職日以降も引き続き傷病手当金を請求される場合に、  
傷病手当金請求書と一緒にご提出願います。

※下記のとおり相違ありません

\* 傷病手当金請求期間（令和 年 月 日～ 月 日）における各項目について、  
該当の箇所に☑、もしくはご記入をお願いします

通院している医療機関	所在地 : 医療機関名 : 主治医 : 電話番号 :
通院の回数および通院日	回 通院日 / / / / / * 上記請求期間中の領収書および診療明細書のコピーを添付してください その他 ( )
現在の傷病の状態	
医師から受けている 治療の内容（詳しく具体的に）	
医師から言われている 療養見込み期間	令和 年 月 日頃まで その他 ( )
医師から薬は処方され ましたか	<input type="checkbox"/> はい（薬名：） * 上記請求期間中の領収書および調剤明細書もしくはお薬手帳のコピーを添付してください <input type="checkbox"/> いいえ（理由：）
医師から受けた日常生活 を送るうえでの指示など （詳しく具体的に）	
日常生活について （次頁に続きあり）	<input type="checkbox"/> 一日中横になっている <input type="checkbox"/> 一日のうち ( ) 時間は横になっている <input type="checkbox"/> 横にならなくてもよい <input type="checkbox"/> テレビ視聴等娯楽を楽しむ（1日につき 時間程度）

\* 裏面に続きがあります

<p>日常生活について (前頁の続き)</p>	<p><input type="checkbox"/> ゲームを楽しむ (1日につき 時間程度)</p> <p><input type="checkbox"/> 家族や友人と話をする</p> <p><input type="checkbox"/> 食事は3食きちんと食べている</p> <p><input type="checkbox"/> 食事は不規則</p> <p><input type="checkbox"/> 外出をしている</p> <p><input type="checkbox"/> ハローワークを利用して就職活動をしている</p> <p><input type="checkbox"/> 仕事をしている (勤務先: )</p> <p><input type="checkbox"/> その他 ( )</p>
<p>現在加入中の健康保険 について</p>	<p><input type="checkbox"/> 国民健康保険</p> <p><input type="checkbox"/> 健康保険組合 (組合名: 健康保険組合 )</p> <p><input type="checkbox"/> 全国健康保険組合 (協会けんぽ)</p> <p><input type="checkbox"/> その他 ( )</p>
<p>雇用保険 (失業給付等) について</p>	<p><input type="checkbox"/> 受給している (受給期間 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日まで)</p> <p><input type="checkbox"/> 手続き中 (手続きした年月日 年 月 日)</p> <p><input type="checkbox"/> 手続きしていない (理由: )</p> <p><input type="checkbox"/> 療養のため受給期間延長の申請をした</p> <p style="background-color: #cccccc;">* 雇用保険受給期間延長通知書のコピーを添付してください</p> <p><input type="checkbox"/> その他 ( )</p>
<p>障害年金について</p>	<p><input type="checkbox"/> 受給している * 年金証書・年金額通知等のコピーを添付してください 受給傷病名:</p> <p><input type="checkbox"/> 請求中 (裁定請求した年月 年 月) 請求傷病名:</p> <p><input type="checkbox"/> 受給していない</p>
<p>老齢年金について</p>	<p><input type="checkbox"/> 受給している * 年金証書・年金額通知等のコピーを添付してください</p> <p><input type="checkbox"/> 請求中 (裁定請求した年月 年 月)</p> <p><input type="checkbox"/> 受給していない</p>
<p>その他</p>	