

療養状況報告書

被保険者証の記号・番号	氏名	日中の連絡先 (携帯等)
記号： 番号：		TEL：

【今回の傷病手当金 申請対象期間】 令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日 (計 日間)

Q1. 医師による実際の診察状況 ※意見書のみのも事後交付、処方箋だけの受け取りは診察には含まれません。	申請期間中、実際に医師の「診察」（対面診療、またはオンラインでのリアルタイム面談等を含む）を受けた日付をすべて正確にご記入ください。 【診察日】：令和8年 月 日、 月 日、 月 日、 月 日（計 回） 【診察がなかった期間・理由（該当者のみ）】：（期間： ） （理由： ）
Q2. 治療および処方・服薬の実態	① 申請期間中、受診された医療機関から薬の処方がありましたか（該当するものに☑） ☐あった ⇒ その薬を調剤薬局で購入し、医師の指示通り服用しましたか【☐はい ・ ☐ いいえ】 ☐なかった ② 薬の処方が「なかった」と答えた方、または「いいえ（服薬していない）」と答えた方にお聞きます。 医師より説明されたお薬が処方されていない医学的な理由、または薬を服用しなかった理由と、医師から自宅療養にあたって指導されている具体的な療養方法や生活の制限について、詳しくご記入ください。 【療養方法： 】 【生活の制限： 】
Q3. 退職後の就労活動の有無	① 申請期間中に就労（収入の有無を問いません）を行いましたか（該当するものに☑） ☐一度も行っていない（自宅等で専ら安静に病氣療養していた） ☐稼働（就労）を行った ⇒ 【稼働日： 月 日、 月 日、内容： 】 ② 雇用保険（ハローワーク）の「受給期間延長手続き」の状況について ☐すでに手続きを完了した ☐現在手続き中、または手続き予定【提出予定日：令和 年 月 日頃 】 ☐手続きを行わない ⇒ 【理由： 】
Q4. 日常生活および外出の状況	申請期間中における日常生活および療養の状況について当てはまるものすべてに☑および記入をしてください。 ☐主に自宅にて安静療養し、日常生活に不可欠な用事（通院、近隣での買い物等）以外での外出はしていない。 ☐気分転換のための短時間の散歩や軽い運動、主治医の許可を得た範囲での一時的な外出等を行っている。 ☐旅行、長距離・長時間の移動、趣味・サークル活動、他者との会合等、その他の活動的な外出を行った。⇒ 【具体的な活動内容・主治医の許可の有無： 】

誓約および同意事項（以下の誓約事項を熟読のうえ、ご自身で署名をしてください）

私は、上記の内容および添付書類に一切の虚偽がないことを誓約します。また、労務可能（働ける状態）に回復した以降の期間、および就労の事実を隠して受給した期間があるなど、不正受給が判明した場合には、健康保険法第 58 条に基づく加算金を含む全額を即時一括返還すること、および詐欺罪としての刑事告訴や財産差し押さえ等の法的措置を執られても一切の異議を申し立てません。

令和 年 月 日 被保険者署名（自署）：