

各種給付金を適正にお支払いするために、傷病手当金の支給可否の審査を行う際には書面審査のほか、必要に応じて申請者ご本人様や主治医などへの照会・面談などを行うよう厚生労働省より指導を受けております。ご理解いただきますようお願いいたします。

令和 年 月 日

住所  
氏名  
電話番号

エクセディ健康保険組合 理事長 宛

日常生活・療養状況報告書

「確認事項」

療養、日常生活等の状況をお聞かせください

	質問事項	回答欄
	※該当の箇所(数字)を○で囲むか、必要箇所にご記入ください	
療養について	① 通院回数について	1. 入院中 2. 毎日通院 3. 1週間に ( ) 回通院 4. 1ヶ月に ( ) 回通院 5. ( ) ヶ月に ( ) 回通院 6. その他 ( )
	② 通院方法について	1. 徒歩 2. 自転車 3. タクシー・バス・電車 4. 自動車(自分で運転) 5. 自動車(家族・友人の運転) 6. その他 ( )
	③ 受診状況について	1. 診察のみ 2. 投薬のみ 3. 診察と投薬 4. 入院
	④ 受診日について	1. 自分で判断して都合の良い日に行く 2. 医師に指示された日に行く 3. 薬がなくなったら行く 4. その他 ( )
	⑤ 治療内容について	<u>投薬</u> 1. 1回に ( ) 種類を ( ) 日分処方 2. 朝 ( ) 種類 昼 ( ) 種類 夜 ( ) 種類 3. 薬名 [ ] 4. その他の治療 ( )
	⑥ 医師から指示されている療養見込み期間について	1. 令和 ( ) 年 ( ) 月 ( 初旬 ・ 中旬 ・ 下旬 ) 頃まで 2. その他 ( )
	⑦ 療養する上で医師から指示されていること	[ ]

ウラ面に続く

日常生活について	① 毎日の過ごし方について (複数回答可)	1. 1日中横になっている 2. 1日のうち( )時間程度横になっている 3. 横にならないほどの状態ではない 4. テレビを見たり、ラジオを聴いたりしている 5. 読書または新聞を読む 6. 家族と会話をする 7. 家事をする 8. 仕事(アルバイト)をする 9. 散歩する 1日に( )回( )分ぐらい 10. 外出する どこへ( )( )時間ぐらい 11. 近所や友人の所へ遊びに行く 12. その他( )
	② 起床就寝状況について	起床( )時頃 就寝( )時頃
就労について	① 現在の就労について	1. 仕事をしている 2. 仕事をしていない
	② 上記①で 1. と回答 いつ頃からどんな仕事 しているのか	1. 令和( )年( )月頃から 2. 勤務時間: 1日に( )時間、1週間に( )日程度 3. 仕事内容( )
	③ 上記①で 2. と回答 いつ頃からどんな仕事に 就きたいか	1. 令和( )年( )月頃から 2. 仕事内容( ) 3. 就労が決定している場合 令和( )年( )月( )日予定
その他	① 現在加入している健康保 険について	保険者名( ) 記号( )番号( ) 1. 国民健康保険 2. 当健康保険組合 任意継続 3. 健康保険組合 (本人・家族) 4. 全国健康保険協会 (本人・家族) 5. その他( )
	② 障害年金について	1. 受給中である⇒ <u>年金証書のコピーを添付してください</u> 2. 現在、請求中である(裁定請求した年月令和 年 月) 3. 請求する予定である 4. 現時点では請求の予定は無い 5. その他( )
	③ 老齢厚生年金について (60歳以上の方のみ記入)	1. 受給中である⇒ <u>年金証書のコピーを添付してください</u> 2. 受給していない
	④ 雇用保険(失業給付)に ついて	1. 療養のため延長申請している⇒ <u>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</u> 2. 受給している⇒ <u>雇用保険受給資格者証の全ページのコピー を添付してください</u> 受給期間(令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日)

※状況により、別途詳細を確認または必要な書類をご提出いただく場合がございます。