

被保険者記号・番号

殿

北海道農業団体健康保険組合

## 療養状況・日常生活状況報告書

【請求期間:平成 年 月 日～平成 年 月 日】

さきに請求がありました傷病手当金の上記請求期間について、下記の事項に回答して下さい。  
 なお、この報告書は貴殿が労務不能にあたる状態であるのかを判断する際、参考といたします。  
 記入もれや詳しく記入されていないと支給できない場合がありますので、もれのないよう詳しく記入して下さい。

傷病手当金をもらい始めるまでの状況	【職 種】
	【仕事内容】 一日の労働時間 時 分 から 時 分 まで
医師からの指示されている療養見込み期間	1. 平成 年 月 (初旬・中旬・下旬)頃まで 2. その他
就労することについて医師から指示された事項	1. 絶対就労してはいけない 2. 軽作業なら就労してよい 3. 何も指示されていない 4. 転職をしたほうがよい 5. ( )の仕事以外であれば就労できる

## 【請求期間中の療養状況と日常生活について】

	対象月	カレンダー											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
医師に診てもらった日を○で囲んでください。	年 月	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
		23	24	25	26	27	28	29	30	31			
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	年 月	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
		23	24	25	26	27	28	29	30	31			
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

質問事項	回答欄 (該当の所を○で囲む、又、記入して下さい)
受 診 状 況	1. 入院中      2. 毎日通院      3. 週に( )回通院 4. 月に( )回通院      5. ( )ヶ月に( )回通院 上欄で5. と答えた方は医師の指示ですか      イ. 指示      ロ. その他
通 院 の 仕 方	1. 徒歩      2. 自転車      3. 汽車・バス等 4. 自動車(自分で運転して)      5. 自動車(人に乗せてもらって) 6. その他( )

受診日について	1. 予約をとって行く 2. 医師から指示された日に行く 3. 自分の都合のよい日に行く 4. 薬がなくなったら行く
治療内容	注射 …… 受診毎 ( )日に1回 投薬 …… 1回に( )種類を( )日分処方 朝:( )種類 昼:( )種類 夜:( )種類 薬名 …………… 薬名 …………… 薬名 …………… …………… …………… …………… その他の治療……( )
服薬について	1. 指示通り服用 2. 時々飲まない時がある 3. 飲まないことが多い 4. 飲んでいない 5. その他( )
起床就寝状況	起床…( )時ごろ 就寝…( )時ごろ
日常生活について (複数回答可)	1. 一日中横になっている 2. 一日のうち( )時間くらい横になっている 3. 寝ていなければならないほどの状態ではない 4. 散歩をする 1日( )回 ( )分くらい 5. テレビを見たり、ラジオを聴いている ( )時間くらい 6. 近所や友人の所へ遊びに行く ( )時間くらい 7. 新聞を読んだり、読書をしたりする ( )時間くらい 8. 家族と談話する ( )時間くらい 9. その他( )
症状の経過	1. 良くなっている 2. 少し良くなっている 3. あまり変わらない 4. 少し悪くなっている 5. 悪くなっている 6. その他( )
身体が良くなれば就労する意思がありますか	有 ・ 無
就労することが決定していますか	1. 決定していない 2. 決定している 予定日( 年 月 日)
<p>上記のとおり回答します。</p> <p>平成 年 月 日</p> <p>( 千 — )</p> <p>住所</p> <p>氏名 <span style="float: right;">㊟</span></p> <p>TEL ( ) —</p>	