日本電子健康保険組合　理事長　殿

# 傷病手当金請求書別紙（初回申請時添付書類）

※この情報は本請求にかかる業務処理の目的にのみ使用し、他の目的には使用いたしません。

| 被保険者証の記号番号 | | 被保険者氏名 | ㊞ |
|---|---|---|---|

1．発病、負傷の原因は　①交通事故等で加害者がいますか　はい　いいえ

②労災認定を受けていますか。
またはこれから申請しますか。　はい　いいえ

2.障害年金や老齢年金を受給していますか　はい　→「裁定通知書」を添付してください。

いいえ

3.欠勤（退職）前のあなたの仕事内容を具体的に記入してください。

4.労務不能の理由　なぜ業務につけなかったのか、具体的に詳しく記入してください。

5.医師から注意を受けていることはありますか

6.毎日の過ごし方について記入して下さい（グラフに簡潔にライフスタイル記入　と、下記項目から複数回答可）

・少し起き上がるが主に寝ている　・散歩をする

・テレビを見たり、ラジオを聴いたりする　・外出をする

・新聞を読んだり、読書したりする　・インターネットをする　一日平均（　）時間

・家族と会話をする

・その他　（　）

7.過去に当健保組合以外で傷病手当金を受給したことがありますか　ない　ある

「ある」と答えた場合下記について教えてください

①加入していた健保名　（　）健保組合

②加入期間　（　）から（　）まで

③いつ頃傷病手当金を受給していましたか　（　）から（　）まで

④傷病名　（　）

⑤傷病手当金受給終了後について

a)完治しましたか、それとも継続していますか　・完治した　・その後も継続して通院している

b)継続通院している場合下記にもお答えください。

症状は　・よくなっている　・変わらない　・悪くなっている

通院は　月に（　）回

投薬は　・あり　・なし