

傷病手当金請求書別紙（初回申請時記入をお願いします）

氏名 \_\_\_\_\_

■過去に当健康保険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下さい。

- ① 加入していた健康保険組合 ( ) 健康保険組合
- ② 加入期間 ( ) から ( ) まで
- ③ 傷病手当金受給期間 ( ) から ( ) まで
- ④ 傷病名 ( )
- ⑤ 傷病手当金受給終了後について
  - ・ 傷病は 完治した 継続して通院している
  - ・ 継続通院している場合
    - 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

■毎日の過ごし方について記入してください（簡潔にライフスタイルを記入と、下記項目から当てはまるものを選択してください。複数回答可。）

[ \_\_\_\_\_ ]

- ・ 少しく起き上がるが主に寝ている
- ・ 散歩をする
- ・ テレビをみたり、ラジオを聴いたりする
- ・ 外出をする
- ・ 新聞を読んだり、読書をしたりする
- ・ インターネットをする  
→ 1日平均 ( ) 時間
- ・ 家族と会話をする
- ・ その他 ( )

■なにか医師から注意を受けていることはありますか。