療養・日常生活状況　報告書（退職期間用）　（第　　回目）

〇本報告書は、毎回の提出が必要です。（傷病手当金の請求書に添付して下さい）
〇請求期間において、ジェイティ健康保険組合以外の加入者の方は、請求期間中に当傷病で受診した医療機関及び処方された調剤の領収書・診療明細書（写し）を添えて提出下さい。
※ 添付もれ・記入もれのがある場合は支給できません
※ 万が一、虚偽申告が判明した場合は、支給した傷病手当金および延長傷病手当金付加金の返還請求を行います

1	＜ジェイティ健康保険組合以外の方＞ 今現在加入している健康保険の名称・保険者番号（保険証下欄部分）及び記号・番号（証上欄部分） ※治療状況を加入保険者へ照会する際に必要です	保険者番号		名称	
		記号		番号	
2	今回の傷病手当金請求期間	年　月　日　～　年　月　日			
3	請求期間の内、当傷病で医療機関へ通院（入院）した日を〇で囲んで下さい	対象月	カレンダー		
		年　月	1・2・3・4・5・6・7・8・9・10・11・12・13・14・15・16・17		
			18・19・20・21・22・23・24・25・26・27・28・29・30・31		
4	治療内容について 該当番号に〇を入れ、（　）内に必要内容を記入して下さい	1．診察 2．投薬：1回受診で（　　）日分を処方された（※投薬なしの場合は（０）を記入） 3．検査内容： 4．処置（指示）内容：			
5	当疾病の診療で、傷病手当金の証明をした医療機関（病院）以外の受診について	1．受診中である（医療機関名：　　最終受診年月　　年　　月） 2．1の医療機関に今後も受診予定がある　　予定受診年月　　年　　月） 3．受診する予定はない 4．受診していない			
6	服薬について（該当番号に〇）	1．指示通り服用　2．時々飲まないことがある　3．飲まない事が多い 4．飲んでいない　5．その他			
7	自覚症状について *ご自身の症状をできるだけ具体的に記入下さい				
8	日常生活について （該当番号に〇・複数回答可）	①1日中横になっている　②1日のうち（　　）時間位、横になっている ③寝ていなければならないほどではない　④テレビを見たり、ラジオを聴いたりしている ⑤新聞を読んだり、読書をしている　⑥屋外に出て、散歩をしたりする ⑦家族、知人と談話する　⑧その他（　　）			
9	症状の経過（該当番号に〇）	1．よくなっている　2．少しよくなっている　3．あまりかわらない　4．少し悪くなっている 5．悪くなっている　6．　その他（　　）			
10	退職時、離職票の請求をしましたか	している　・　していない			

※10～13について、一度ご提出頂いてましたら提出不要です。変更があった際に写しをご提出ください。

11	退職後、ハローワークへ離職票を持参して行きましたか	行った　・　行かない ※行かない選択をした場合、いつごろ行く予定ですか.（　年　月ごろ）
12	雇用保険の受給等を希望しない場合	下記の1．または2． 1．『雇用保険離職票1・2 』の写しと申立書を添付下さい。 2．離職票1が「*****」で抹消されている『雇用保険資格喪失確認通知書』の写しと申立書を添付下さい。
13	ハローワークに失業給付受給期間延長の申請をしていますか	している　・　していない ※延長申請されている場合は「受給期間給付延長通知書」のコピーを添付して下さい。（初回のみ）
14	年金について	1．受給中である⇒年金証書のコピーを添付下さい。 2．1.の医療機関に今後も受診予定がある　（予定受診年月　　年　　月） 3．請求する予定はない
15	今後、就労することを予定していますか	している（　　年　　月　　日頃より）　・　していない

ジェイティ健康保険組合　理事長　殿

上記のとおり回答いたします。　　年　　月　　日

住　　所：

電話番号：

氏　　名：　　（※本人署名）