療養・日常生活状況報告書　～被保険者の方へ～

ﾍﾞﾈｯｾｸﾞﾙｰﾌﾟ健康保険組合

在職中、1年以上継続して健康保険の被保険者期間（任意継続被保険者期間は除く）がある方が退職する際、退職日において傷病手当金を受けられる状態にあるときは、退職後も引き続き、同様（同傷病）の給付を受けることができます。
ただし、退職後2カ月経過後の申請から、毎回「療養・日常生活状況報告書」の記載・添付が義務付けられます。
（退職後は会社・団体の管理下を離れますので、事業主証明・医療機関での診療内容が確認できないため）
なお、初回のみ、「同意書」の記載・添付が必要です。（医療機関等へ照会させていただく場合があるため）
該当の方には、健保組合からご案内します。
記載・添付がない場合には、傷病手当金は支給できませんのでご了承ください。

【ご案内】
該当の方へは、健保組合から支給決定通知書送付の際、必要書類を同封いたします。
足りない場合は、当健保組合のホームページからダウンロードしてご使用いただけます。

【提出先】
傷病手当金申請書に添付し、直接、ベネッセグループ健康保険組合へ提出。

【留意点】
・「療養・日常生活状況報告書」はもれなく記載ください。
・現在加入している健康保険（国民健康保険）の情報は、現在の治療状況を医療保険者へ照会させていただく際に必要です。
・お薬をもらわれている場合は、請求期間の「調剤明細書・薬剤情報提供書の写し（いずれもない場合は薬袋の写し）」を必ず添付してください。
・添付もれ、記入もれ、虚偽申告の場合、傷病手当金は支給できません。
・初回に提出いただいた「同意書」により、支給決定にあたって、医療機関（医師）・医療保険者・ハローワークへ照会確認させていただくこともあります。

【その他】
・「控え」が必要な場合は事前にコピーをとっておいてください。
　健保組合ではコピーをとることができません。
・**健保組合への問い合わせは、必ず、「被保険者等の記号・番号・氏名」で照会ください。**

療養・日常生活状況　報告書

今回請求する傷病手当金請求期間において、下記事項に回答してください。
この報告書は、各会社・団体退職後２カ月を超えた請求期間分から、**毎回**添付いただきます。（必須）
添付もれ、記入もれ、虚偽申告の場合、傷病手当金は支給できません。もれのないよう、記入してください。

（第　　回目）

<table>
<tr><td rowspan="3">**退職後に**加入している健康保険の「名称」・「保険者番号」および、「記号」・「番号」
※治療状況を加入保険者へ照会する際に必要です。</td><td>名称</td><td>○○健保△△支部</td><td>保険者番号</td><td>０１３３００××</td></tr>
<tr><td>記号</td><td>１０００</td><td>番号</td><td>９９９９９</td></tr>
<tr><td colspan="4">（　　）被保険者（本人・世帯主）として加入
（○　）被扶養者（家族）として加入</td></tr>
<tr><td>**今回の傷病手当金請求期間**</td><td colspan="4">令和２年１２月１日　～　令和２年１２月３１日</td></tr>
<tr><td rowspan="4">請求期間の内、当傷病で医療機関へ通院（入院）した日を○で囲んでください。
※ｶﾚﾝﾀﾞｰが足りない場合は、続紙を貼付してください。</td><td>対象月</td><td colspan="3">カレンダー</td></tr>
<tr><td rowspan="2">2 年 12 月</td><td colspan="3">1・2・3・4・5・6・7・8・9・10・11・12・13・14・15</td></tr>
<tr><td colspan="3">16・17・18・19・20・21・22・23・24・25・26・27・28・29・30・31</td></tr>
<tr><td rowspan="2">年　月</td><td colspan="3">1・2・3・4・5・6・7・8・9・10・11・12・13・14・15</td></tr>
<tr><td colspan="3">16・17・18・19・20・21・22・23・24・25・26・27・28・29・30・31</td></tr>
<tr><td>就労することについて、医師から指示された事項
（該当番号に○）</td><td colspan="4">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．その他（　　）</td></tr>
<tr><td>療養するうえで、医師から日常生活上、指示されている事項</td><td colspan="4">（具体的に記入）
・何も指示されていない
・指示通りの服薬をして、○週間ごとの通院する事
・極力安静にして、動かない事</td></tr>
<tr><td>治療内容について
該当番号に○を入れ、（　　）内に必要内容を記入。</td><td colspan="4">１．注射・・・受診毎　・　（　　）日に１回
２．投薬・・・　あり　・　なし
「あり」の場合は１回の受診で（　７　）日分処方
※お薬をもらわれている場合、上記傷病手当金請求期間の、「調剤明細書・薬剤情報提供書の写し（いずれもない場合は薬袋の写し）」を必ず添付してください
３．検査（内容：　　）
４．処置（内容：　　）
５．レントゲン（部位：　　）</td></tr>
<tr><td>服薬について
（該当番号に○）</td><td colspan="4">１．指示どおり服用　　２．時々飲まないことがある
３．飲まないことが多い　　４．飲んでいない
５．その他（　　）</td></tr>
</table>

日常生活について （該当番号に○・複数回答可）	１．１日中横になっている。 ２．１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ではない。 ４．テレビをみたり、ラジオを聴いたりしている。 ５．新聞を読んだり、読書をしたりしている。 ６．友人のところ、ショッピング、スポーツジム等にいく。 ７．近場に出て、散歩をしたりする ８．家族と談話する ９．その他（　　）
症状の経過 （該当番号に○）	１．よくなっている。　　２．少しよくなっている。 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
退職後、ハローワークへ求職の申し込みをし、既に、失業給付を受給している。	している　・　していない 「している」に○の場合はいつからですか。　令和２年１２月ごろから
ハローワークへは、傷病による失業給付受給延長の申請をしている。	している　・　していない
現在、アルバイト等、軽い就労をしている。	している　・　していない 「している」に○の場合はいつからですか。　令和２年　１月　５日から
今後、就労することが決定している。	している　・　していない 「している」に○の場合はいつからですか。　年　月　日から

ベネッセグループ健康保険組合　理事長　殿

上記のとおり回答いたします。

令和２　年　１月３１日

〒×××－××××

住　　所：岡山県岡山市○○○

電話番号：０８６－△△△―△△△△

氏　　名：健保　　太郎