

新型コロナウイルス感染症で傷病手当金を申請する際に
医師の意見が受けられない期間がある場合、こちらの申立書を添付してください。
(傷病手当金の請求対象である方)
・医療機関の受診の有無にかかわらず、発熱・せき等の自覚症状がある方
・無症状ではあったが、濃厚接触者として検査の結果「陽性」と判定された方

新型コロナウイルス感染症用療養状況申立書

日本飛行機健康保険組合

被保険者証の 記号・番号		被保険者氏名	(フリガナ)
		生年月日	昭和・平成 年 月 日
[医療機関等の受診がない方] 医師の意見書が添付できない やむを得ない理由を詳しくご記 入ください			

以下の欄を具体的に記載し、該当箇所に○をしてください。

PCR検査、抗原検査キットについてお伺いします。			
どちらの検査を受けましたか	PCR検査(場所) 抗原キット(場所)		
PCR、抗原検査キット検査を受けた方は、以下の内容に回答ください。			
検査を受けた日	令和 年 月 日	検査結果	陽性・陰性
検査を受けるに至った経緯	濃厚接触者・自覚症状あり・その他()		
医療機関に受診しなかった(できなかった)方はその理由を詳しくご記入下さい。			

保健所等の対応についてお伺いします。	
保健所等の療養指示	あり なし ※ありの場合下の欄に指示の内容を記載してください。
具体的な指示内容：	

〈具体的な自覚症状の例〉せき・のどの痛み・鼻水・頭痛・腹痛・下痢・嘔吐・強いだるさ など

事業所に出勤・就労しなかった**すべての日**について、以下の欄へ自覚症状や療養状況を詳細に記載してください。

療養を行った年月日	主な自覚症状は該当項目に○をつけてください。
<div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">記載例</div> 令和〇年〇月〇日	体温（38.0℃）・ <input checked="" type="checkbox"/> 発熱・咳・ <input checked="" type="checkbox"/> 倦怠感・無症状・その他（ ） 具体的な療養状況 ・起床後に熱っぽさを感じ検温したところ38.0℃あったため会社に連絡してその旨を伝えた。 ・自宅に安静していたが、夜になっても高熱が続きひどい倦怠感があった。
令和 年 月 日	体温（ ℃）・発熱・咳・倦怠感・無症状・その他（ ） 具体的な療養状況
令和 年 月 日	体温（ ℃）・発熱・咳・倦怠感・無症状・その他（ ） 具体的な療養状況
令和 年 月 日	体温（ ℃）・発熱・咳・倦怠感・無症状・その他（ ） 具体的な療養状況
令和 年 月 日	体温（ ℃）・発熱・咳・倦怠感・無症状・その他（ ） 具体的な療養状況
令和 年 月 日	体温（ ℃）・発熱・咳・倦怠感・無症状・その他（ ） 具体的な療養状況
令和 年 月 日	体温（ ℃）・発熱・咳・倦怠感・無症状・その他（ ） 具体的な療養状況
令和 年 月 日	体温（ ℃）・発熱・咳・倦怠感・無症状・その他（ ） 具体的な療養状況

※用紙が不足する場合はこちらのページを複数枚ご用意ください。