申立書は現在の状況を正確に把握するためにも、原則として１ヶ月単位での記入が必要です。
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。ご注意願います。

区分１

療養状況・日常生活状況 申立書

※この申立書は被保険者が自筆で記入すること。

≪提出対象者≫
・精神疾患
・健康保険組合が必要と判断した者

年　　月　　日

記 号・番 号 ：

被保険者氏名 ：

⑧⑪⑳㉘は傷病手当金請求書の記載番号です。同じになるようにご記入ください。

今回の療養について		
⑧ ⑳	傷 病 名	
⑪	労務に服することができなかった期間	年　月　日 ～ 年　月　日（　日） **原則として１か月単位での請求をお願いします**
この期間の受診について		1 入 院 ➡ 入院期間：　年　月　日 ～ 年　月　日（　日） 2 通 院 ➡ 通 院 日：　／ 、 ／ 、 ／ 、 ／ 、 ／ 、 ／ 3 未受診 ➡ 理　由：
	診療内容	□ 診察・問診　□ 薬の処方　□ 検 査　□ カウンセリング □ 処 置　□ 手 術　□ リハビリ　□ その他
医師からの療養指示について		
㉘	医療機関の名称	（医師の氏名　）
通院の指示		1 毎 日 2 定期的 ➡ （　）週・月　に（　）回 3 不定期 ➡ どういう時に通院しますか（　）
療養の指示		□規則正しい生活　□生活習慣の改善　□服 薬　□通院・診察　□食事療法 □職業訓練やリワーク、復職プログラムへの参加　□カウンセリング　□リハビリ □その他 ➡ 具体的に
服薬の指示		1 な し 2 あ り ➡ 毎 日 ・ （　）日毎 ・ 症状のある時
薬について	調剤薬局の名称	**医療機関から薬をもらった場合は「院内処方」とご記入ください**
	薬の種類	□ 飲み薬　□塗り薬　□貼り薬　□注 射　□座 薬　□その他
	薬の名前	**お薬手帳のコピーを添付でもかまいません**
	服薬状況	□ 指示通り服用している　□ 服用したりしなかったり □ 服用していない　□ 薬をもらっていない

申立書は現在の状況を正確に把握するためにも、原則として１ヶ月単位での記入が必要です。

区分１

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。ご注意願います。

療養や日常生活の状況について				
症状の経過	☐ よくなっている　☐ ややよくなっている　☐ あまりかわらない ☐ やや悪くなっている　☐ 悪くなっている			
生活について	起　床	時　分	就　寝	時　分
	規則正しく	☐　過ごせていた	☐　過ごせなかった	
毎日の過ごし方	1　普段と同じような生活や活動ができた ➡ ☐ 外出できた　☐ たまに外出できた　☐ ほとんど家にいた 2　起きてはいたが、普段通りの生活はできなかった ➡ ☐ 身の回りのことは自分でできた　☐ 誰かの介助が必要であった 3　横になっていることが多かった ➡ ☐１日（　　）時間くらい　☐１日中			
できたこと	☐音楽やラジオを聴く　☐ネットやテレビを観る　☐新聞や本を読む ☐家族や友人と会話をする　☐家事やリハビリをする　☐好きなことをする ☐文章を書く　☐勉強する　☐散歩する　☐外出する　☐運動する　☐旅行する ☐電車やバスなど公共機関を使う　☐ブログや SNS の更新をする ☐ペット（　　）の世話をする　☐映画や観劇、ライブに行く ☐職業訓練やリワーク、復職プログラムに参加する （参加日：　／　、　／　、　／　、　／　、　実施機関：　　）			
体調や日常生活について （具体的に）				
病気を治すために 気を付けていたこと （具体的に）				
仕事復帰について	1　決定している　➡ 予定：　年　月　日 2　少しずつ検討している　➡ （　　）日・週間・ヶ月　後くらい 3　まだわからない			

提出前に、表裏とも記入もれがないかご確認ください。