

## 療養状況・日常生活状況報告書 ※毎回提出

この報告書は、傷病手当金の支給申請をする際は、**申請の都度必ず毎回ご提出**ください。

- ◎ 今回の申請期間における「療養状況・日常生活状況について」全ての事項に、**"事実をありのままに詳しく"**ご記入ください。
- ◎ 記入漏れ等があった場合には、傷病手当金の支給決定ができませんのでご注意ください。
- ◎ 虚偽申告があった場合には、傷病手当金の支給ができません（健康保険法第99条、同121条）。

基本情報	被保険者氏名	記入日	令和 年 月 日	
	現在加入の健康保険組合 (該当番号に○、□に✓)	1. オリックスグループ健康保険組合 (□在籍者 ・ □退職後任意継続者) 2. 上記以外 ⇒ □国民健康保険 ・ □全国健康保険協会(協会けんぽ) ・ □健康保険組合(本人が加入) □健康保険組合(家族の健保に加入) ・ □その他 ( )		
療養状況	今回の申請期間	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで		
	受診日の決め方 (該当番号に○)	1. 医師から指示された日に行く 2. 自分で判断して都合の良い日に行く 3. 薬が切れる日が近くなったら行く 4. その他 ( )		
	主な診療方法 (該当番号に○)	1. 入院診療 2. 対面診療(往診を含む) 3. オンライン診療 ⇒ オンライン診療診療を受けられている方は、その理由を以下にご記入ください 理由 ( )		
	診療内容について (□に✓ 複数回答可)	上記で「1.入院診療」以外を選択した方のみご記入ください <input type="checkbox"/> 診察(対面またはオンライン) <input type="checkbox"/> 薬の処方・服薬指示 <input type="checkbox"/> 検査(血液検査・画像検査等) <input type="checkbox"/> リハビリテーション <input type="checkbox"/> カウンセリング・心理療法		
	服薬について (該当番号に○、□に✓)	1. 医師から薬の処方あり 2. 医師から薬の処方なし (処方された薬の服用状況) <input type="checkbox"/> 指示どおり服用 <input type="checkbox"/> 服用しないときがある 理由 ( ) <input type="checkbox"/> 服用していない 理由 ( )		
	療養するうえで医師からどのような指示を受けているか			
	就労について医師からどのように聞いていますか	<input type="checkbox"/> 年 月頃から就労可能である <input type="checkbox"/> 現時点では、継続して就労することは困難である <input type="checkbox"/> 症状は軽快しているが、しばらく経過観察が必要である <input type="checkbox"/> 軽作業であれば就労して差し支えない <input type="checkbox"/> 短時間勤務であれば就労して差し支えない		
日常生活状況	現在の自覚症状について (お身体の具合、前月からの体調の変化を詳しく)			
	毎日の過ごし方について ※【最も当てはまるもの】1つに ☑を入れておく	① 身の回りのこと(食事・入浴・家事など) a. 介助の有無 : <input type="checkbox"/> 介助が必要である <input type="checkbox"/> 介助は必要ない(⇒b.へ) b. 介助は必要ないを選択した方のみ <input type="checkbox"/> 自分で行っており、行った後も体調の変化はない <input type="checkbox"/> 自分でやっているが、疲労や症状が強くなる <input type="checkbox"/> 行った後、横になるなど休息が必要になる <input type="checkbox"/> 体調によって行えないことがある  ② 臥床・休息の必要性 <input type="checkbox"/> 横にならなくても過ごせる <input type="checkbox"/> 疲労や症状のため、途中で横になることが多い <input type="checkbox"/> 横にならないと症状が強くなる <input type="checkbox"/> 一日の大半を横になって過ごしている  ③ 室内での軽い活動(テレビ・読書・会話など) <input type="checkbox"/> 特に問題なく行えている <input type="checkbox"/> 途中で集中力が続かなくなる <input type="checkbox"/> 行った後、疲労や症状が出る <input type="checkbox"/> 日によってできたりできなかったりする  ④ 座って行う作業(PC・書き物) <input type="checkbox"/> 短時間・断続的に行っており、体調変化はない <input type="checkbox"/> 行えているが、疲労や症状が出る <input type="checkbox"/> 行くと翌日まで体調に影響が出る <input type="checkbox"/> 行おうとしても難しいことが多い  ⑤ 外出(通院・買い物・散歩など) <input type="checkbox"/> 外出後も普段どおり過ごせる <input type="checkbox"/> 外出後、その日は休息が必要になる <input type="checkbox"/> 外出後、翌日まで体調に影響が出る <input type="checkbox"/> 外出自体が難しいことが多い		