

新型コロナウイルス感染症に関連し、傷病手当金を請求するときはこの申立書を添付してください。

〔傷病手当金のご請求対象である方〕

- ・医療機関等の受診有無に関わらず自覚症状がある方
- ・ " 自覚症状はないが、検査の結果「陽性」と判定された方

（訂正は、④の印による押印訂正でお願いします。修正液・修正テープ等での訂正は認められません）

被 保 険 者 記 入 欄	健康保険証の 記号と番号	記号 番号	被保険者 (請求者)の 氏名・生年月日	(フリガナ)	④
	会社へ労務不能である旨の 連絡をした年月日	令和 年 月 日	会社への 連絡手段	メール・電話・その他 ()	④
	〔医療機関等の受診がない方〕 医師の意見書が提出でき ないやむを得ない理由	※医師の意見書が提出できないやむを得ない理由を記入			

会社へ出勤しなかった全ての日について以下へ自覚症状や療養状況を詳細にご記入ください。			
被 保 険 者 が 記 入 す る と こ ろ	1	令和 年 月 日	主な自覚症状 発熱 (°C) ・ せき ・ 倦怠感 ・ 自覚症状はない ・ その他 () 具体的な療養状況
	2	令和 年 月 日	主な自覚症状 発熱 (°C) ・ せき ・ 倦怠感 ・ 自覚症状はない ・ その他 () 具体的な療養状況
	3	令和 年 月 日	主な自覚症状 発熱 (°C) ・ せき ・ 倦怠感 ・ 自覚症状はない ・ その他 () 具体的な療養状況
	4	令和 年 月 日	主な自覚症状 発熱 (°C) ・ せき ・ 倦怠感 ・ 自覚症状はない ・ その他 () 具体的な療養状況
	5	令和 年 月 日	主な自覚症状 発熱 (°C) ・ せき ・ 倦怠感 ・ 自覚症状はない ・ その他 () 具体的な療養状況

※用紙が不足するときは複数枚ご用意いただき全てに記入・捺印をしてください。

記入例

令和 X年 X月 X日	主な自覚症状 発熱 (38.0 °C) ・ せき ・ 倦怠感 ・ 自覚症状はない ・ 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°Cであったため、会社へ連絡しその旨を伝えた。 自宅で安静に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。
-------------	--