

被保険者

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4枚目「傷病手当金請求書（就労状況等証明書）」とあわせて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

（訂正がある場合は被保険者（請求者）が二重線で抹消し正しい内容を記入してください。被保険者（請求者）以外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)
	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	昭 ・ 平 ・ 令 年 月 日 メール ・ 電話 ・ その他 ( )
	陽性判明日	令和 年 月 日	待機指示最終日 (医療機関や保健所等)	令和 年 月 日

会社へ就労しなかった全ての請求日（土・日・祝日などの公休日を含めて）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

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。
--	-------------	--

※検査日や陽性と判明した日、陰性と判断した日、病院や保健所へ連絡した日など

※用紙が不足するときは複数枚ご用意いただき全てご記入ください。