傷病手当金第1回の請求に併せて提出してください

（和暦）　　年　　月　　日

傷病手当金請求に伴う本人状況報告書（初回申請用）

太陽誘電健康保険組合が傷病手当金の審査を行う際、健康保険法で定められている同一傷病での支給期間（1年6ヶ月）を超えていないか。また、過去の受給の継続なのか再発なのかを判断するために必要な情報になりますのでご記入をお願いします。
必ず、同意書を添付してご提出ください。

※この調査は健康保険法第59条に基づいて行っており利用目的以外で使用することはありません。
・記入漏れの場合は健康保険法121条により、虚偽申告の場合は同第120条により傷病手当金の支給ができません。
・記入された内容により太陽誘電健康保険組合が内容の詳細について照会したり、追加書類を求めることがあります。
・傷病手当金決定のため太陽誘電健康保険組合が関係諸機関に内容の確認や意見補足のため照会する場合があります。

※　日付は全て和暦でご記入ください。

①	今までに傷病手当金を受給したことがありますか？（以前勤めていた会社で受給していた場合も含みます）	
	□ ある　□ ない	
②	①で「ある」と答えた場合	
	受給した健保名	□ 太陽誘電健康保険組合　□ その他 ⇒ 組合名称を記入（　　）
	受給した期間（和暦）	年　月　日 から　年　月　日 まで 年　月　日 から　年　月　日 まで
	受給した傷病名	
	受給した医療機関名	
③	今回申請されている傷病手当金の、「傷病名」・「発病または負傷年月日」・「通院状況」を記入してください	
	傷　病　名	
	発病又は負傷年月日（和暦）	年　月　日 頃
	通院状況	□ 入院中　□ 通院中（　週間に　回）　□ 通院していない
④	傷病の原因は外傷性によるものですか	□ いいえ　□ はい ⇒ 負傷原因調査（別添④）を記入し添付してください。下記質問も回答ください。
	外傷性による場合、第三者行為によるものですか	□ いいえ　□ はい ⇒ □ 交通事故　□ 自損事故　□ その他（暴力等）
	外傷性による場合、業務上・通勤途上のものですか	□ いいえ　□ はい
⑤	上記の傷病で就労不能となった日を記入してください（有休を含め休み始めた日を記入してください）	
	就労不能となった日（和暦）	年　月　日 から就労不能
⑥	発病または負傷の原因・負傷した場所を記入してください	
	≪原因≫ ≪場所≫	
⑦	職場での具体的な仕事の内容を記入してください	
⑧	今回の傷病によって職務に就けなかった理由を記入してください	
⑨	療養するうえで、医師から日常生活上指示されている事項	
	□ 何も指示されていない □ 指示通りの服薬をして、____週ごとの通院をする事 □ 極力安静にして動かない □ その他（　　）	

⑩	治療内容について　　（ ）内に必要内容を記入 ☐ 注射・・・・受診毎　・　（　　）日に1回 ☐ 検査（内容 ：　　） ☐ 処置（内容 ：　　） ☐ レントゲン（部位 ：　　） ☐ 投薬（内容 ：　　）
⑪	服薬について ☐ 薬を受け取り、医師の指示通り服用している ☐ 薬を受け取ったが、時々または服用しないことがある （理由 ：　　） ☐ 薬が処方されていない（薬を処方されていない理由を具体的に記入してください） 理由 ：
⑫	日常生活について（複数回答可）　＊（ ）内に必要内容を記入 ☐ 1日中横になっている ☐ 寝ていなければならないほどではない ☐ ネットやテレビを見たり、ラジオを聴いたり、新聞を読んだり読書をしている ☐ 友人や家族と談話したり、ショッピング、スポーツジム等に行く ☐ 近所に出て、散歩をしたりする（1日　　回 ・　　分程度） ☐ 現在、アルバイト等、軽い就労をしている ・仕事内容：　　日/月　　時間/月 ☐ その他（　　）
⑬	症状の経過　＊（ ）内に必要内容を記入 ☐ 良くなっている　☐ 少し良くなっている　☐ あまり変わらない ☐ 少し悪くなっている　☐ 悪くなっている ☐ その他（　　） いつ頃から仕事に就くことができそうですか ☐　　年　　月頃　☐ すでに復帰している　☐ わからない（未定）
⑭	医師から説明された療養期間について ☐ 継続して療養が必要 ☐ 症状は改善しているが、　　年　　月ごろまで療養が必要 ☐ 現時点で就労可能 ☐ その他（　　）

確認欄	確認後☑を入れてください。☑がない場合は確認が必要な為受理できない場合があります。
☐	この報告書については、事実に基づき記入し虚偽申告のないことを、誓約します。

傷病手当金を申請する状況は上記のとおりです。((和暦)　　年　　月　　日 現在)

記号　　番号

被保険者氏名