

# 療養状況申立書

(コロナ傷病手当金申請用)

医師が労務不能と認めていない期間

受診がなかった期間

下記の内容について、その間の療養状況などを申し立てます。

記入日(令和 年 月 日)

被保険者証番号		氏名	印
<p>① 請求期間 ～ まで</p> <p>② 医師の労務不能の証明を受けられない理由をご記入ください。</p> <p>③ 症状の経過をご記入ください。(日を追って症状、体温等をご記入ください。)</p> <p>④ 保健所等に相談された内容および指示内容をご記入ください。(相談日、相談内容をご記入ください。) ※時系列が分かるようにご記入ください。また、参考書類(写し)等があれば添付ください。</p> <p>⑤ その他に申立てがあればご記入ください。</p>			