# 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）

| 被保険者記号番号 | | 氏名 | |
|---|---|---|---|

① 請求期間　　～　　まで

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。

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。）

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。

⑤ その他に申立てがあればご記入ください。

滝沢市健康こども部保険年金課（国民健康保険）