

令和5年5月8日より新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置付けが5類感染症に変更されましたが、申請期間が令和5年5月7日迄の申請に限り、傷病手当金請求書に新型コロナウイルス感染症療養状況申立書と陽性が確認できる書類の添付で申請が可能です。

傷病手当金
申請用

新型コロナウイルス感染症療養状況申立書（令和5年5月7日以前の申請期間用）

申請者（記入者）について		記入日 令和 年 月 日	
保険証の記号番号	12 -	確認欄 ☐	この届出については以下①又は②の要件を満たしたものである ①申請者本人（被保険者）が作成したものである ②記載内容について誤りがないか申請者本人が確認している
被保険者氏名		生年月日	

療養状況等について		
1 療養期間	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日迄	
2 療養期間の状況	具体的な症状を記入 （症状例：せき・のどの痛み・鼻水・頭痛・腹痛・下痢・嘔吐・強いだるさ 等）	
3	検査日 （PCR検査、抗原検査等）	令和 年 月 日
	検査結果判明日（診断日）	令和 年 月 日
	検査結果	☐ 陽性 ☐ 陰性
	検査を受けるに至った経緯	☐ 自覚症状あり ☐ 自覚症状なし ☐ 濃厚接触者 ☐ その他（ ）
4	保健所等の療養期間指示 及び状況	☐ なし
		☐ あり ※「あり」の場合、下の欄を記入
		療養期間 令和 年 月 日 から 令和 年 月 日迄

注意事項

- 消えない黒のボールペン等で記入 ● 該当する口に✓を記入
●訂正の場合は二重線および押印必要 ● 記入漏れがある場合、支給が遅れる場合あり
- 本書面は、申請ご本人が事実のみ記載ください。
- 日野自動車健康保険組合は、本書面記載事項を申請者の個人情報として管理し、申請者ご本人の傷病手当に関連する業務のみに使用します。
（個人情報と取扱いについては、健康保険組合ホームページをご確認ください。）

健保受付印

日野自動車健康保険組合

R5. 5月