

退職者の療養状況・日常生活状況等報告書

退職後の請求期間分からは、会社・健保の管理下を離れ事業主証明・医療機関での診療内容の確認ができない為、**報告書の添付が必要**になります。添付もれ、記入もれ・虚偽申告の場合、傷病手当金は支給できません。

なお、支給決定にあたって、医療機関・医療保険者・ハローワークへ照会確認させていただく場合があります。

注意	●消えない黒のボールペン等で記入	●該当する□に✓を記入	●訂正の場合は二重線および押印必要
	●記入漏れ・添付漏れがある場合、支給が遅れる場合あり		

申請者氏名	記入日	令和	年	月	日
-------	-----	----	---	---	---

1. 老齢または退職を事由とする公的年金の受給について					
☐ 1. 現在受給はしていない					
☐ 2. 年金を請求する予定		➔ いつ頃：令和 年 月頃			
☐ 3. 現在受給中		➔ ☐ a. 老齢基礎厚生年金 ☐ b. 共済年金 ☐ c. その他 ()			

2. 退職後に加入している健康保険について			
【注意】「傷病手当金請求書」は、日野健保に加入時の資格で引き続き申請することになるため、 日野健保加入時の記号番号 を記載。以下名称等は退職後に加入した健康保険の情報を記載。			
☐ 1. 日野自動車健康保険組合の任意継続に加入			
☐ 2. その他の健康保険に加入			
➔ ☐ a. 被保険者（本人）として加入 ☐ b. 被扶養者（家族）として加入			
名称			
記号		番号	

3. 今回の申請期間における病気・けがの療養状況	
現在の受診回数	☐ 入院中 ☐ ほぼ毎日受診 ☐ 1週間に () 回受診 ☐ 月に () 回受診 ☐ 受診していない ※以下受診していない理由を記入 【理由】
受診状況	☐ 1. 診療のみ ☐ 2. 服薬のみ ☐ 3. 診療・服薬を受けている ※ 今回の申請期間に 当健保の任意継続に加入されている場合、添付不要 添付 今回の申請期間に 受診した「医療機関・調剤薬局の領収書」及び「明細書」のコピー (「調剤薬局の明細書」についてはお薬手帳のコピーでも可)
受診日の決め方	☐ 1. 自身で判断し受診 ☐ 2. 医師の指示日に受診 ☐ 3. 薬がなくなったら受診
医師から受けている療養上の指示・注意事項を記入	
現在の体調、自覚症状	☐ 良くなっている ☐ 少し良くなっている ☐ 変わらない ☐ 少し悪くなってる ☐ 悪くなってる ☐ その他 ()
毎日の生活状況	☐ 普段の日常生活ができた ☐ 近所への散歩・外出、身の回りのことはできた ☐ 通院以外1日中家の中にいた ☐ 1日中横になっていた ☐ 身の回りの事はできたが1日 () 時間位横になっていた ☐ その他 ()

4. 今後の療養見込について	
いつ頃から労務に従事できそうですか？	☐ 1. 令和 年 月 頃から就労（予定） ☐ 2. 就労できる状態ではなく未定 ☐ 3. その他 ()

5. 雇用保険（失業保険）の受給について	
☐ 1. 給付の申請は行っていない・申請予定はない	
☐ 2. 療養の為延長申請をした	➔ 記入 申請日：令和 年 月 日
☐ 3. 申請手続き中	➔
☐ 4. 給付を受けている・受けた	➔ ※雇用保険（失業給付）受給の場合、傷病手当金は支給されません。