

療養状況申立書

- 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

上記の期間について、その間の療養状況などを以下に申し立てます。

記入日(令和 年 月 日)

被保険者証 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医療機関を受診できなかった(しなかった)理由をご記入ください。				
④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。)				
⑤帰国者・接触者相談センターに相談された内容をご記入ください。(相談日、相談内容記入ください。)				
⑥自宅での療養状況をご記入ください。				