

退職者療養・日常生活等状況報告書

記入した日:平成 年 月 日

この報告書は健康保険法第59条に基づき提出をお願いしております。
尚、正当な理由なく提出されなかった場合、健康保険法121条により保険
給付の全部または一部が支給されないことがあります。

記号

番号

氏名

印

連絡先

※下記の通り相違ありません。

*各項目について、該当の箇所に○印、もしくはご記入をお願い致します。

医師から日常生活をするうえでどのような指示をうけていますか	
通院回数	月に 回 その他()
医師から言われている療養見込期間はいつ頃までですか	① 平成 年 月頃まで ② 聞いていない ③現状では分からない
医師からお薬は処方されましたか	① はい ② いいえ ※「はい」と答えた方は処方された薬名を記入してください ()
日常生活について	① 一日中横になっている ② 一日のうち()時間は横になっている ③ 横にならなくてもよい ④ テレビ視聴等娯楽を楽しむ ⑤ 家族と話をする ⑥ 食事は3食きちんとする ⑦ 外出(散歩)をする ⑧ 仕事をしている ⑨ その他()
現在加入している健康保険はどちらですか	① 国民健康保険 ② 健康保険組合(組合名: 健康保険組合) ③ 全国健康保険協会(協会健保) ④その他()
障害年金 (①か②該当項目に○をつけて下さい)	① 受給中である ⇒年金証書のコピーを提出願います。 ② 請求中である (裁定請求した年月 平成 年 月)
老齢厚生年金 (①か②該当項目に○をつけて下さい)	① 受給中である ⇒年金証書のコピーを提出願います。 ② 受給していない (理由:)
雇用保険(失業給付) (①~③該当項目に○をつけて下さい)	① 受給している ⇒受給期間(平成 年 月 日~平成 年 月 日) ② 受給していない (理由:) ③ 療養のため延長申請をしている(申請日 平成 年 月 日) ⇒雇用保険受給期間延長通知書のコピーを添付してください