

療養状況申立書（新型コロナウイルス感染症）

令和4年8月9日以降の申請について臨時的な取り扱いとして受け付けるものです。
ホテル療養や自宅療養等により、医療機関を受診することができず、傷病手当金支給申請書の療養担当者記入欄（4ページ目）に担当医師の証明が受けられない場合に、療養担当者記入欄（4ページ目）の代わりとして、ご提出ください。

下記の問1～4は申請される方が記入してください。最後に事業所から証明を受けてください。

		記入日（令和 年 月 日）	
被保険者証 記号・番号	—	氏名	

1. 申請期間 令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日まで

2. 医師による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. 保健所や医療機関に相談された内容をご記入ください。

≪事業主証明欄≫

自宅等で療養をしていたことを証明します。

令和 年 月 日

・療養をしていたと認める期間

令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日まで

事業所の所在地

事業所名称