

療養状況申立書

※この申立書は被保険者が自筆で記入すること。

区分

記号・番号	—	事業所名	
被保険者氏名			生年月日
住所			電話
傷病名			
発病または負傷の原因			
現在の療養状況	医療機関名		
	通院の頻度	月に 回 または 週に 回	
	診療内容	(問診、カウンセリングなど具体的に記入する。)	
	服薬状況		
日常生活の状況	生活状況	(家での生活についてどのように過ごしているか記入する。)	
	起床 時 分		
	就寝 時 分		
	自助努力	(回復のために自分で努力していることを記入する。)	

上記のとおり相違ありません。

年 月 日

被保険者氏名 _____

受付印

常務理事	事務長	担当者