

国民健康保険傷病手当金支給申請書 (医療機関記入用)

記入例

●必ず医療機関の方に記入してもらってください。
●被保険者ご自身で作成され、内容に相違があった場合は不支給となる場合があります。

医療機関 担当者が 意見を 記入する ところ	患者氏名	国保 二郎		
	傷病名	新型コロナウイルス感染症による呼吸器疾患(肺炎)	初診日 令和 4年 3月 11日	
	発病年月日	令和 4年 3月 10日	発病の原因 不詳	
	労務不能と認められた期間	令和 4年 3月 11日から 令和 4年 3月 26日まで		
	うち、入院期間	令和 4年 3月 11日から	療養費用の種別	<input type="checkbox"/> 国保 <input checked="" type="checkbox"/> 公費(感染症) <input type="checkbox"/> 自費 <input type="checkbox"/> その他
		令和 4年 3月 26日まで	転帰	<input checked="" type="checkbox"/> 治癒 <input type="checkbox"/> 中止 <input type="checkbox"/> 繰越 <input type="checkbox"/> 転医
	診療日及び入院していた日を○で囲んでください。	令和 4年 3月	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	診療 実日数 16 日
		年 月	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	診療 実日数 日
		年 月	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	診療 実日数 日
	上記の期間中における「主たる症状及び経過」「治療内容、検査結果、療養指導」等(詳しく)			
新型コロナウイルス感染症の疑いのため、3/11初診。検査の結果陽性であり、肺炎の症状が見られたため同日から入院。2週間程度で症状の改善が見られ、3/26に実施した検査において陰性となったため退院		手術年月日	年 月 日	
		退院年月日	令和 4年 3月 26日	
症状経過から見て従来職種について労務不能と認められた医学的な所見				
肺炎の症状の改善後も感染拡大の防止の観点から、検査が陰性となるまでは入院が必要であったため、入院期間は労務不能と判断した。				
上記のとおり相違ありません。		令和 4年 4月10日		
医療機関の所在地	長崎市桜町100番地	●医師の署名もしくは記名・押印をお願いします。		
医療機関の名称	国保総合病院			
医師の氏名	国保 四郎			電話番号 095-999-9999