

健康保険傷病手当金申請書

令和 〇 年 〇 月分 前半

氏名 弘済会 けんぽ 印

通院状況(治療を受けた病院名と診療の内容)		療養状況(投薬の種類やリハビリの内容)	毎日の生活内容を詳しく書いてください
1			～その日の体調やそれに応じた生活内容をご記入ください。～
2	〇〇病院受診し、〇〇の診療を受けた	〇〇錠(10mg)×3日分、〇〇のリハビリ治	ex.右足が痛かったため、家でできる軽い運動のみ行った
3			ex.体調見ながら近くを散歩した
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12	〇〇病院受診し、〇〇の診療を受けた		
13			
14			
15			

健康保険傷病手当金申請書

令和 ○ 年 ○ 月分 後半

氏名 弘済会 けんぽ 印

通院状況(治療を受けた病院名と診療の内容)		療養状況(投薬の種類やリハビリの内容)		毎日の生活内容を詳しく書いてください)	
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					