

療養状況等についての申告書

※ この申告は退職された方の傷病手当金の支給に関し、必要な調査事項ですから、記入もれのないよう、請求ごとに提出してください。

記号		番号		被保険者 氏名		印
退職前の勤務内容 (職種・作業内容等具体的に)						
傷 病 名						
傷病手当金の請求期間				令和 年 月 日～令和 年 月 日		
傷病または負傷の原因						
傷病手当金請求期間中の症状 (具体的に詳しく記入してください)						
療 養 状 況 (治療内容等を記入してください)						
老齢年金・障害年金等の 受給について				1. 有 ※年金証書または年金振込通知書の写しを必ず添付してください。		
				2. 請求中		
				3. 無		
雇用保険の手続き (受給期間等)				1. 有 令和 年 月 日～令和 年 月 日		
				2. 無		