

「現況確認書」兼「同意書」

記号・番号	-	氏名	⑩	記入日	年 月 日
傷病手当金申請期間	年 月 日 ~ 年 月 日 日間				

この申請期間中の「現況確認書」兼「同意書」は、貴殿より請求のありました『傷病手当金』の支給決定にあたり、参考とさせて頂く重要な書類となりますので、漏れのないようご記入のうえ、申請書と送付して下さい。また、申請期間中の保険証のコピーも送付してください。

受診状況	1. 入院中 2. 週に()回通院 3. 月に()回通院 4. ()か月に()回通院 ※4と回答の方 → それは医師の指示によりますか? ①指示 ②自己都合
症状経過	1. 良くなっている。 2. 少し良くなっている。 3. あまり変わらない。 4. 少し悪くなっている。 5. 悪くなっている。 6. その他()
就労状況	医師からどのような指示を受けていますか? 1. 継続して治療および療養が必要なため、当面は就労できない。 2. 症状は軽快傾向にあるが、もう少しは経過観察が必要である。 3. 年 月 日頃から就労可能である。 4. その他()
就労見込	1. 現在求職中である。 2. 年 月 日より就職予定である。 3. 療養に専念しているため、就労不能あるいは就職の予定はない。 4. その他()
雇用保険の失業給付等について	1. 「雇用保険の手続き」および「給付の申請」は行っていない。 2. 既に失業給付を受けている。⇒ 年 月 日 ~ 年 月 日 日間 3. 「失業給付の手続き」あるいは「受給期間延長の申請」を行っている。 ※3と回答の方は受給予定日を記入して下さい。⇒ 年 月 日より受給予定 4. 「その他の給付を受けた」または「受ける予定」である。()
健康保険加入状況	1. 国民健康保険に加入している。 市町村名 () 2. 家族の扶養に入っている。 健保組合名 () 3. その他健保組合に加入している。 健保組合名 ()

同意書	サンケン電気健康保険組合 理事長 殿 私は、貴組合が傷病手当金の支給決定にあたり、関係諸機関に照会することを同意します。 年 月 日 被保険者氏名 ⑩
-----	---

ご記入頂きました内容は、傷病手当金の支給可否にのみ利用することを目的とし、その他の目的では一切利用致しません。

尚、ご不明な点は当健保組合までお問い合わせ下さい。 TEL 048-472-1354