

傷病手当金付加金請求書・延長傷病手当付加金請求書の記入について

【医師の意見の記入例】

療 養 を 担 当 し た 医 師 が 意 見 を 書 く と こ ろ	患者氏名																																
	傷病名	(1)	療養の給付開始年月日(初診日)		(1)		平成	年	月	日																							
		(2)	(2)		平成	年	月	日																									
	発病または負傷の年月日	平成	年	月	日	発病	発病または																										
	労務不能と認められた期間	平成	年	月	日	日間	負傷の原因																										
	診療実日数	日		入院の場合はその期間		平成	年	月	日	日間																							
	さいで 診療 日 を 下	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
		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
		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
	労務不能と認められた期間中における「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）																																
症状経過からみて従来職種について労務不能と認められた医学的所見																																	
上記のとおり相違ありません。 医療機関所在地																																	
平成 年 月 日 医療機関の名称																																	
医師の氏名																																	
電話番号 ( )																																	

患者氏名を記入してください。

「傷病名」、「療養の給付開始年月日(初診日)」欄は、2傷病まで記入できます。

労務不能と認められた期間は、被保険者の欠勤期間ではなく、就労困難と判断される期間を記入しますが、傷病手当金付加金・延長傷病手当付加金は本来休業中の給与補償として健保より支給しますので、申請する日数については、基本を1ヶ月とし、2ヶ月を限度として申請してください。

なお、**労務不能と認められた期間の最終日は診療日の最終日と合わせてください。ただし、期間満了や復職したときは最終診療日に合わせる必要はありません。**

診療実日数は、労務不能と認められた期間内に診療された日数を記入してください。

労務不能と認められた期間中の診療日の数字に○を付けますが、労務不能と認められた期間より後で診療日があった場合にも書ける範囲で○を付けてください。

労務不能と認められた期間中における「主たる症状及び経過」「治療内容、検査結果、療養指導」等は詳しく記入してください。

症状経過からみて従来職種について労務不能と認められた医学的所見についても詳しい経過観察状況を記入してください。

『発病または負傷の年月日』、『発病または負傷の原因』、『入院の場合はその期間』、『医療機関の証明年月日、所在地・名称、医師の氏名、電話番号』を記入後、押印をお願いいたします。

すべて重要な項目ですので、未記入箇所はないようお願いいたします。