


# 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

医療機関担当者が意見を記入するところ	患者氏名	国保 次郎																																		
	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2年 3月 13日																													
	発病年月日	令和2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2年 3月 10日から																																		
		令和2年 3月 31日まで																																		
	うち入院期間	令和2年 3月 13日から					療養費用の種別	国保 <input checked="" type="checkbox"/> 公費(感染症) <input type="checkbox"/> 自費 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/>																												
		令和2年 3月 31日まで					転帰	<input checked="" type="checkbox"/> 治療継続 <input type="checkbox"/> 中止 <input type="checkbox"/> 転医 <input type="checkbox"/>																												
	診療日及び入院していた日を <b>で</b> 囲んでください。	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	19	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感染の疑いのため、3/13初診。検査の結果陽性であり、肺炎の症状がみ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、3/31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2年 3月 31日																								
症状経過から見て従来の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。																																				
令和2年 6月 15日																																				
上記のとおり相違ありません。																																				
医療機関の所在地 ××県 市 町3丁目2番1号																																				
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 000-999-8888																																				