

## 傷病手当金の支給に係るチェック表

### 1 傷病手当金の申請期間のうち、厚労省の定める療養期間を超える各日の症状等について

(申請者に確認)

<b>記載例</b>	体温 ( 38.0 ) °C <b>咳</b> 頭痛 <b>倦怠感</b> 無症状 その他 ( ) 【療養の状況】 終日、自宅にて療養。 依然として症状が継続しており、仕事ができる状態ではなかった。
令和 年 月 日	体温 ( ) °C 咳 頭痛 倦怠感 無症状 その他 ( ) 【療養の状況】
令和 年 月 日	体温 ( ) °C 咳 頭痛 倦怠感 無症状 その他 ( ) 【療養の状況】
令和 年 月 日	体温 ( ) °C 咳 頭痛 倦怠感 無症状 その他 ( ) 【療養の状況】
令和 年 月 日	体温 ( ) °C 咳 頭痛 倦怠感 無症状 その他 ( ) 【療養の状況】
令和 年 月 日	体温 ( ) °C 咳 頭痛 倦怠感 無症状 その他 ( ) 【療養の状況】

### 2 傷病手当金の申請期間に下記に該当するものが含まれていないか。

(申請者及び事業主に確認)

チェック

(1) 自宅等療養期間が終了しており、かつ、症状も回復している期間	<input type="checkbox"/>
(2) 事業所等の都合により労務に服さなかった期間 (例1) 症状は回復しているものの、事業主の指示により休養した (例2) 症状は回復しているものの、区切りよく週末まで休養した	<input type="checkbox"/>

確認相手	
確認日	
担当者	