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)

記載例 令和4年10月20日				体温 (38.0) °C 咳 頭痛 倦怠感 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。						
				体温 ()℃ 咳 頭痛 倦怠感 無症状 その他 ()	
令和	年	月	日	【療養の状況】		
				体温 () °C 咳 頭痛 倦怠感 無症状 その他 ()	
令和	年	月	日	【療養の状況】		
				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	■ 		
令和	年	日	В	体温 () °C 咳 頭痛 倦怠感 無症状 その他 ()	
13714		,,	_			
				 体温()℃ 咳 頭痛 倦怠感 無症状 その他()	
令和	年	月	日	【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。						
				事業主に確認)		チェック
(1)	(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					
(2)	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					
	\ DT C	/ 111	- 10/10	「日区してくらしくく、 巨刃 7 の 1 屋がみ 1 作成 1 に		

確認日担当者