## 国民健康保険傷病手当金支給申請書 (医療機関記入用)

患者氏名								
傷病名				初診日	令和	年	月	日
発病年月日	令和	年	月	日				
労務不能と	令和	年	月	日から	発病の原因			
認めた期間	令和	年	月	日まで				
<ul><li>医 うち入院期間</li><li>療 機</li></ul>	令和	年	月	日から	療養費用の種別		□公費( □その他	)
	令和	年	月	日まで	転帰	□治癒□繰越	□中止□転医	
診療日及び入院	令和 年 月						診療 実日数	日
担 当 出 用んでください。	令和 年 月						診療 実日数	日
	令和 年 月						診療 実日数	日
意 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) 見								
					手術年月日	令和	年	月 日
					退院年月日	令和	年	月 日
る 症状経過から見て従来の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 と								
令和 年 月 日 上記のとおり相違ありません。 医療機関の所在地								日
				(	印 電話番号			
	傷病名 発病年月日 労務不能と 認めた期間 うち入院期間 うち入院期間 シ豚 ひんのではさい。 上記の期間中にお 症状経過から見て 上に療機関の名が	傷病名       一名和         発病年月日       令和         労務不能と 認めた期間       令和         うち入院期間       令和         令和       年月         小の大院していた日を○で 囲んでください。       令和       年月         上記の期間中における「主たる         症状経過から見て従来の従来の	<ul> <li>傷病名</li> <li>発病年月日</li> <li>労務不能と</li> <li>うわ</li> <li>方和</li> <li>中和</li> <li>中和</li> <li>中和</li> <li>中和</li> <li>中和</li> <li>中和</li> <li>中和</li> <li>日1</li> <li>16</li> <li>令和</li> <li>年月</li> <li>16</li> <li>全和</li> <li>年月</li> <li>16</li> <li>会和</li> <li>年月</li> <li>会和</li> <li>会和</li> <li>会和</li> <li>会和</li> <li>会和</li> <li>会和</li> <li>会和</li> <li>会和</li> <li>会和</li></ul>	機病名	### 1	機病名	横病名	発病年月日 令和 年 月 日から 認めた期間 令和 年 月 日から うち入院期間 令和 年 月 日から 令和 年 月 日から 蒸棄費用の種別 □ □ □ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○