【退職後２回目以降請求時に提出】

傷病手当金状況説明書（B）

三菱ＵＦＪニコス健康保険組合

退職後の期間の傷病手当金を２回目以降請求される方は、回答欄に記入（該当項目に〇印）し、傷病手当金請求書に添付してください。

1. 医師から日常生活をするうえで、どのような点に注意するよう言われていますか。
   回答（　　）
2. 医師から言われている療養見込期間はいつ頃までですか。
   ① 令和　　年　　月頃まで、　　② 聞いていない、　　③ 不明
3. 今回の申請期間において、医師の診察はどれくらいの頻度で受けましたか。
   ① １ヶ月に（　　）回　、　②（　　）ヶ月に１回、　③ 入院
4. 今回の申請期間において、医師からお薬は処方されましたか。
   はい　　・　　いいえ
   〇「はい」と答えた方は、以下の項目に記入してください。
   ア. 処方された日数　　（1 処方あたり）＿＿＿＿＿＿日分
   イ. 処方された薬品名［　　］
5. 自覚症状など、体調はいかがですか。
   回答（　　）
6. どのような日常生活を送っていますか。
   回答（　　）
7. いつ頃労務可能な状態になると思われますか。
   ① 令和　　年　　月頃　、　②　不明

上記のとおり相違ありません。
令和　　年　　月　　日
保険証記号番号　　－
被保険者氏名