

傷病手当金の申請において、新型コロナウイルスの関係で、被保険者が発熱などの自覚症状があるために自宅待機を行っており、その期間において医師の意見書を添付できず、労務不能期間（一部含む）を証明できない場合には、この申立書を添付してください。

新型コロナウイルスに係る療養状況申立書

被保険者・事業主記入用

被保険者証の (右づめ)	記号 1 0	番号（6ケタの場合は右づめで記入↓）	生年月日 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和
氏名・印	(フリガナ)		自署の場合は押印を省略可

出勤しなかった日毎に、発熱やその他の自覚症状はどうだったか、事業所にどのような連絡を行ったか等、詳しくご記入ください。

被保険者が出勤しなかった日の療養状況	被保険者記入欄		事業主確認欄
	月 日	[体温] [自覚症状等] [事業所とのやりとり等]	<input type="checkbox"/> 左記の内容について確認済。 [特記事項（被保険者とのやりとり等）]
	月 日	[体温] [自覚症状等] [事業所とのやりとり等]	<input type="checkbox"/> 左記の内容について確認済。 [特記事項（被保険者とのやりとり等）]
	月 日	[体温] [自覚症状等] [事業所とのやりとり等]	<input type="checkbox"/> 左記の内容について確認済。 [特記事項（被保険者とのやりとり等）]
	月 日	[体温] [自覚症状等] [事業所とのやりとり等]	<input type="checkbox"/> 左記の内容について確認済。 [特記事項（被保険者とのやりとり等）]
	月 日	[体温] [自覚症状等] [事業所とのやりとり等]	<input type="checkbox"/> 左記の内容について確認済。 [特記事項（被保険者とのやりとり等）]

事業主証明欄

感染拡大の予防措置として、一定の熱がある場合等に就業を禁止する措置をとっていますか？

- はい（ 度以上）
 いいえ

申立書の内容が正しいことを証明します。

令和 年 月 日

事業所所在地

事業所名称

事業主(代理人)氏名

事業所コード（ ）

印

上記の日数にて自宅療養を行った日数を超えた場合等は、適宜コピーのうえ、ご提出ください。

パナソニック健康保険組合