

休業に関する確認書(傷病給付金交付申請用)

記号番号		被保険者氏名	
住 所	陸前高田市	町字	番地

症状が出た日	令和 年 月 日	帰国者・接触者相談センター への相談日 ※相談した場合に記入	令和 年 月 日 (時頃)
① 医療機関の受診状況		1. 受診した	2. 受診していない
(①で「受診した」と回答した場合) ② 医療機関の受診日		令和 年 月 日	
		令和 年 月 日	
		令和 年 月 日	
③ 療養のために 休んだ期間	令和 年 月 日から	④ ③のうち、事業活動ができなかった日数 〔 新型コロナウイルス感染症(発熱等の症状があり 感染が疑われる場合を含む)によらない休暇や 事業活動予定がなかった日は除く。 〕	
	令和 年 月 日まで		
⑤ 事業活動が できなかった 日を×で表示 してください。	令和 年 月	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15	
		16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	
	令和 年 月	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15	
		16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	
(①で「受診していない」と回答した場合) ⑥ 症状(期間などを具体的に)			

記入例

休業に関する確認書(傷病給付金交付申請用)

記号番号	123-45678	被保険者氏名	国保 二郎
住 所	岩手県陸前高田市高田町字一本松 1番地1		

症状が出た日	令和 2年 3月 10日	帰国者・接触者相談センター への相談日 ※相談した場合に記入	令和 2年 3月 13日 (午前11時頃)										
① 医療機関の受診状況	<input checked="" type="radio"/> 1. 受診した <input type="radio"/> 2. 受診していない												
①で「受診した」と回答した場合) ② 医療機関の受診日	令和 2年 3月 13日												
	令和 年 月 日												
	令和 年 月 日												
③ 療養のために休んだ期間	令和 2年 3月 10日から 令和 2年 3月 31日まで	④ ③のうち、事業活動ができなかった日数 (新型コロナウイルス感染症(発熱等の症状があり 感染が疑われる場合を含む)によらない休暇や 事業活動予定がなかった日は除く。)	17日										
⑤ 事業活動ができなかった日を×で表示してください。	令和 2年 3月	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31											
	令和 年 月	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31											
	令和 年 月	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31											
①で「受診していない」と回答した場合) ⑥ 症状(期間などを具体的に)													