


記入例

新型コロナウイルス感染症

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	従業 花子		
傷病名	新型コロナウイルス感染症による呼吸器疾患（肺炎）	初診日	令和 2 年 5 月 7 日
発病年月日	令和 2 年 5 月 7 日	発病の原因	不詳
労務不能と認められた期間	令和 2 年 5 月 7 日から 令和 2 年 5 月 22 日まで		
うち入院期間	令和 年 月 日から	療養費用別の種別	<input checked="" type="checkbox"/> 国保 <input type="checkbox"/> 公費（ ） <input type="checkbox"/> 自費 <input type="checkbox"/> その他
	令和 年 月 日まで	転帰	<input checked="" type="checkbox"/> 治癒 <input type="checkbox"/> 中止 <input type="checkbox"/> 繰越 <input type="checkbox"/> 転医
医療機関担当者が意見を記入するところ 診療日及び入院していた日を○で囲んでください。	令和 2 年 5 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	診療日数 16 日
	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	
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）			
新型コロナウイルス感染症の感染の疑いのため、5/7に初診。検査の結果、陽性が認められたため同日より入院。5/22の検査で陰性が認められたため同日に退院。		手術年月日	令和 年 月 日
		退院年月日	令和 2 年 5 月 22 日
症状経過から見て従来職種について労務不能と認められた医学的な所見			
肺炎の症状の改善後も新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止の観点から、検査が陰性になるまで入院が必要であり、入院した期間は労務不能と判断した。			
上記のとおり相違ないことを証明します。		令和 2 年 8 月 1 日	
医療機関の所在地	岡山市北区駅元町 3-3		
医療機関の名称	国保総合病院		
医師の氏名	医師 太郎  印		
電話番号	086-888-8888		