

## 注意事項

この報告書は、65歳未満で新型コロナウィルス感染症による傷病手当金請求時に医療機関未受診もしくは証明を受けられない場合にのみご利用ください。※

## 請求時必要な書類

### ①健康保険傷病手当金支給申請書

- ・事業主の証明を受けてください。
- ・療養期間中と前1ヶ月分の出勤簿、賃金台帳のコピーが必要です。

### ②新型コロナウィルス感染症による傷病手当金請求に関する報告書

- ・別紙1～2(2枚)に、必要事項を記入してください。

### ③各都道府県の陽性者登録センター登録完了メールのハードコピー

- ・スマートフォンのスクリーンショットを撮る場合は、氏名、発症日等わかるようにしてください。

ご不明な点等ございましたらご連絡ください。

大阪府電気工事健康保険組合 TEL06-6486-9013

※この報告書は、通常の傷病手当金請求時には利用できません。

※65歳以上の方については、医療機関の証明が必要です。

証明が受けられない場合のみ、My HER-SYSによる療養証明書を添付してください。

(この報告書は必要ありません)

該当箇所に○、記入をお願いします。

傷病手当金請求期間

令和 年 月 日～令和 年 月 日( )日間

1. 医療機関の受診有無について

請求期間中に医療機関を受診した

- ・ はい 受診日 年 月 日 ※複数日ある場合は別紙に記入してください

受診機関名

病院の指示内容

- ・ いいえ

2. 勤務先事業所での対応等について

勤務先事業所へ報告はしましたか

- ・ はい 報告日 年 月 日

指示内容

- ・ いいえ …報告しなかった理由について記入してください

3. 現在も、新型コロナウィルス感染症で休職していますか

- ・ はい

- ・ いいえ 年 月 日 より(出勤・出勤予定)

4. 自宅待機等の指示期間後も休職している場合はその理由

上記のとおり報告いたします。

大阪府電気工事健康保険組合 理事長 殿

令和 年 月 日

被保険者氏名

記号・番号

事業所名称

被保険者氏名

※月を記入して下さい

(月) 検温表 ※該当に○をつけてください。相談、受診についての詳細は次頁に記入してください。

日	曜日	朝	昼	晩	出勤	欠勤	相談	受診	その日の体調等
1		. °C	. °C	. °C					
2		. °C	. °C	. °C					
3		. °C	. °C	. °C					
4		. °C	. °C	. °C					
5		. °C	. °C	. °C					
6		. °C	. °C	. °C					
7		. °C	. °C	. °C					
8		. °C	. °C	. °C					
9		. °C	. °C	. °C					
10		. °C	. °C	. °C					
11		. °C	. °C	. °C					
12		. °C	. °C	. °C					
13		. °C	. °C	. °C					
14		. °C	. °C	. °C					
15		. °C	. °C	. °C					
16		. °C	. °C	. °C					
17		. °C	. °C	. °C					
18		. °C	. °C	. °C					
19		. °C	. °C	. °C					
20		. °C	. °C	. °C					
21		. °C	. °C	. °C					
22		. °C	. °C	. °C					
23		. °C	. °C	. °C					
24		. °C	. °C	. °C					
25		. °C	. °C	. °C					
26		. °C	. °C	. °C					
27		. °C	. °C	. °C					
28		. °C	. °C	. °C					
29		. °C	. °C	. °C					
30		. °C	. °C	. °C					
31		. °C	. °C	. °C					