療養と生活の状況報告書(　　年　月分)

(該当するものに☑してください。他にある場合はその他に記入してください。)

受診状況	□1ヶ月に　　回　　□1週間に　　回 □受診していない〔理由:　　〕 □その他〔　　〕
受診の仕方	□自己の判断による　　□医師の指示による □その他〔　　〕
治療内容	□受診のみの治療　　□受診と服薬 □服薬のみ □その他〔　　〕
	【治療内容:検査、注射、レントゲン、処置など】
服用状況と服用薬名	□医師の指示どおり服薬している。 □医師から薬は処方されているが服薬していない 〔理由:　　〕 □医師から薬を処方されていない □その他〔　　〕
	【服用薬名】
症状の経過と症状詳細	□症状はよくなっている。 □症状は変わっていない。 □症状は悪化している。 □その他(　　)
	【傷病によるご自身の症状】(詳細に記入してください)
療養のための医師の指示事項と必要な療養期間	【療養期間】　　年　　月頃まで
仕事について	□現在就労している □　　年　月から仕事に復帰する予定 □症状が回復せず、復帰は未定 □症状は回復したが就労の予定はない □その他(　　)

記入日　　令和　　年　　月　　日

被保険者氏名