

症状の経過及び日常生活に関する申立書

1. 療養中の症状経過（食欲、発熱、浮腫、息切れ、疲労感等を具体的に書いてください）

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. 日常の起居動作及び自用（該当するものを選んでどれか1つに○を付けてください）

	発病前と同じに 1人でできる	人に手伝って もらえばできる	全くできない
食事を摂る			
寝床から起き上がる			
用便			
履物をはく			
衣服の着脱			
人と会話ができる			

3. 生活能力の程度（該当するものを選んでどれか1つを○で囲んでください）

- (1) 無症状で社会活動ができ、制限を受けることなく発病前と同様にふるまえる。
- (2) 軽度の症状があり、肉体労働は制限を受けるが歩行軽労働や座業はできる。例えば事務など。
- (3) 歩行や身のまわりのことはできるが、時に少し介助のいることもある。軽労働はできないが、日中の大半は起居している。
- (4) 身のまわりのある程度のことではできるが、しばしば介助がいり、日中の大半は就床している。
- (5) 身のまわりのこともできず、常に介助がいり、終日就床を必要としている。

上記のとおり申し立てます。

令和 年 月 日

住所

氏名

(注) 1. この申立書は、傷病手当金受給者の日常生活について申し立て、支給の資料といたしますので、正確に詳しく記入してください。
2. 本人が執筆できない場合は、代筆でも差し支えありません。
3. 症状が改善し、労務に服することができるようになった場合は、元所属所の共済事務担当者又は奈良県市町村職員共済組合保険課（電話0744-29-8264）まで連絡ください。