○○健康保険組合理事長　殿

平成○年○月○日

申　立　書

私、○○○○は、○○○を発症し、それまで月に数回病院に通っていましたが、家から出ることが困難な状態となってしまい、平成○年○月○日から末日までの間の1か月間については、処方されていた薬が残っていたこともあり、病院には行かずに自宅療養をしていました。

現在のところ、仕事に復帰できるほどまだ病状はよくなっていません。

何卒、ご理解のうえ、健康保険の傷病手当金の申請を受理していただけますようお願い申し上げます。

記

＜傷病のため休業した期間＞

　　平成○年○月○日から平成○年○月○日

＜受診の履歴＞

　　平成○年○月○日、○月○日、○月○日、○月○日、○月○日、○月○日

＜一日の過ごし方＞

午前中は寝ていて、午後はゆっくりしています。

これと言って何をするでもなく一日が過ぎます。夜は午後10時過ぎに床に就きますが、寝付けないことが多いです。薬は、朝、夕毎日２回飲んでいます。

＜現在の病状＞

　　症状はあまり変わっていませんが、薬を飲んでいると落ち着きます。

以　上

請求者住所：東京都○○区○○４-５-６

請求者氏名：○○　○○　　　　　　　印

上記内容に相違ないことを証明いたします。

東京都千代田区○○１-２-３

株式会社　○○

代表取締役　○○　○○　　　　　　　印