特別加入者の治療及び休業状況について

休業（補償）請求をしている期間　　令和　　年　　月　　日から

　令和　　年　　月　　日まで　　　　日間

※　上記の期間中のことについて、次の事項の該当する欄に○印をつけて必要事項を記入して下さい。

1. 治療状況について

（１）入院しましたか

イ．入院にした　　　　　　　令和　　年　　月　　日から

　令和　　年　　月　　日まで　　　　日間

ロ．入院していない

（２）通院した期間 令和　　年　　月　　日から

　令和　　年　　月　　日まで　　　　日間

1. 休業状況について

上記（２）の通院期間中あなたは何をしていましたか（該当項目はすべて記入して下さい。）

イ．床について療養していた 　令和　　年　　月　　日から

　 令和　　年　　月　　日まで　　　 日間

1. 床について療養する程でもなかったが、仕事らしい仕事ができなかった

令和　　年　　月　　日から

　 令和　　年　　月　　日まで　　　 日間

上記イ、ロの場合には、その理由を負傷の程度、主治医の療養指導等の関係で

記入して下さい。※必ず記入して下さい。（具体的に）

「理由　:

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　」

　　　ハ．負傷前の作業はできなかったが、次の作業をしていた

　　　　　仕事の段取り・見積もり・注文・発注・支払い・その他（　　　　　　　　　　）

　　　　　※当てはまる項目に○をつけて下さい。　　　　令和　　年　　月　　日から

　　　イ　負傷前とあまり変わらない仕事をした　　　　　令和　　年　　月　　日から

上記のとおり報告します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

住所

氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（℡　　　　　　　　　　　　　　　）

労働基準監督署長　　殿