**休業状況報告書（特別加入者用）**

※今回請求した休業期間にかかる状況について、下記のとおり報告します。

|  |  |
| --- | --- |
| 休業期間 | 年　　月　　日　～　　　年　　月　　日　（　　　日間） |
| 1. 受診状況及び診療内容（装具や松葉杖等の使用有無・期間・投薬等） | |
|  | |
| 1. 症状（痛み・骨ゆ合の状態等） | |
|  | |
| 1. 主治医からの指示事項（禁止動作・就労制限・運転・日常生活等） | |
|  | |
| 1. 特別加入者の申請業務の就労可否について（就労不能の具体的な理由） | |
|  | |

報　告　者（ 請 求 人 ）

令和　 　年　 　月　 　日

住　所

氏　名