

記入例

様式第31号（その4）（附則第2項関係）

国民健康保険傷病手当金支給申請書（医療機関記入用）

医療機関担当者が意見を記入するところ	患者氏名	国保 花子			
	傷病名	新型コロナウイルス感染症による呼吸器疾患（肺炎）	初診日	令和3年 1月10日	
	発病年月日	令和3年1月8日	発病の原因	不詳	
	労務不能と認められた期間	令和3年1月8日から 令和3年1月30日まで			
	うち、入院期間	令和3年1月10日から	療養費用の種別	<input type="checkbox"/> 国保 <input checked="" type="checkbox"/> 公費（感染症） <input type="checkbox"/> 自費 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
		令和3年1月30日まで	転帰	<input type="checkbox"/> 治癒 <input type="checkbox"/> 中止 <input type="checkbox"/> 繰越 <input type="checkbox"/> 転医	
	診療日及び入院していた日を○で囲んでください。	令和3年1月	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	診療実日数	21日
		年 月	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	診療実日数	日
		年 月	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	診療実日数	日
	上記の期間中における「主たる症状及び経過」「治療内容、検査結果、療養指導」等（詳しく）				
	発熱と倦怠感を感じ1月10日受診。新型コロナウイルス感染症の感染疑いで検査の結果陽性であり、肺炎の症状が見られたため同日入院。 2週間程度で症状の改善が見られ、1月27日、1月29日に実施した検査において陰性となったため退院。		手術年月日	年 月 日	
			退院年月日	令和3年1月30日	
	症状経過から見て従来職種について労務不能と認められた医学的所見				
	肺炎の症状の改善後も感染拡大防止の観点から、退院基準を満たすまでは入院が必要であったため、入院期間は労務不能と判断した。				
	上記のとおり相違ありません。				
医療機関の所在地		〒365-8602	令和3年2月26日		
医療機関の名称		埼玉県鴻巣市広田3141番地の1			
医療機関の名称		医療法人 国保総合病院			
医師の氏名		総合 一郎	電話番号	048-569-△×●□	