

## 医療機関受診状況届(被保険者記入用)

被保険者氏名	後期 太郎
--------	-------

症状が出た日	令和2年3月10日	帰国者・接触者相談センター への相談日 ※相談した場合に記入	令和2年3月13日 (午前11時頃)								
①医療機関の受診状況	1. 受診した                      2. 受診していない										
(①で「受診した」と回答した場合) ②医療機関の受診日	令和    年    月    日										
	令和    年    月    日										
	令和    年    月    日										
(①で「受診していない」と回答した場合) ③症状(期間などを具体的に)	3/10 頭痛と咳の症状があったため自宅で待機。 3/11 発熱があり、2日間続いた。 その後は、熱も下がり、状態が安定してきたため 医療機関には受診はしていない。										
③療養のために休んだ期間	令和2年3月10日から  令和2年3月15日まで	④左記期間のうち、勤務ができなかった日数  ( 新型コロナウイルス感染症(発熱等の症状があり 感染が疑われる場合を含む)によらない休暇や 勤務予定がなかった日は除く。 )	4日								
⑤ 上記の療養のために休んだ期間に 給与等の支払いを受けましたか。 または、今後受けられますか。	1. はい                      2. いいえ										
⑥ ⑤で「はい」と回答した場合、その給 与等の額と、その報酬支払の対象と なった(なる)期間をご記入ください。	令和    年    月    日から	(給与等の額:円)									
	令和    年    月    日まで	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table>									

(上記①において「受診していない」と回答した場合は、下記の事業主記載欄について、事業主の証明が必要です。)

事業主 記入 欄	令和 2 年 4 月 14 日		
	上記③～⑥の内容については、当事業所において把握している内容と相違ないことを証明します。		
	事業所所在地	△△県〇〇市■■町5丁目10番11号	
	事業所名称	連合住宅 株式会社	
	事業主氏名	広城 二郎	
担当者氏名	広城 松美	電話番号	012-111-1111