療養状況申立書

被保険者等 記号・番号	19　－　　・	被保険者証の 氏　名	フリガナ

以下の欄を具体的に記載し、該当箇所に〇をしてください。

PCR検査・抗原検査について

検査を受けましたか	PCR検査を受けた　・　抗原検査を受けた　・　受けていない		
検査を受けた方は、以下の内容に回答してください			
検査を受けた日	令和　　年　　月　　日	検査結果	陽性　・　陰性
検査を受けるに至った経緯	濃厚接触者　・　自覚症状あり　・　その他		
具体的な経緯：			

※My HER-SYSの療養証明書またはPCR検査の結果通知書がある方はコピーを併せて添付してください。

<u>症状が出た日から療養期間終了日までのすべての日について</u>、以下の欄へ自覚症状や療養状況を詳細に記載してください。

日付	体温	具体的な自覚症状・療養状況
（例） 令和　〇年　〇月　〇日	38.2　℃	起床時に倦怠感があり、検温したところ38.2℃の熱があったため会社に連絡。 自宅で安静にしていたが、引き続き倦怠感があった。
令和　　年　　月　　日	℃	
令和　　年　　月　　日	℃	
令和　　年　　月　　日	℃	
令和　　年　　月　　日	℃	
令和　　年　　月　　日	℃	
令和　　年　　月　　日	℃	
令和　　年　　月　　日	℃	
令和　　年　　月　　日	℃	
令和　　年　　月　　日	℃	
令和　　年　　月　　日	℃	
令和　　年　　月　　日	℃	
令和　　年　　月　　日	℃	
令和　　年　　月　　日	℃	
令和　　年　　月　　日	℃	
令和　　年　　月　　日	℃	