



調剤薬局でお薬をもらわれた場合、その調剤薬局の名称	所在地：_____ 県 _____ 市 名称：_____
※「処方薬剤説明書（明細書）写し」添付の場合は、この部分の記載は省略可能です。	
日常生活について (該当番号に○・複数回答可)	1. 1日中横になっている。 2. 1日のうち、( ) 時間くらい横になっている。 3. 寝ていなければならないほどではない。 4. テレビをみたり、ラジオを聴いたりしている。 5. 新聞を読んだり、読書をしたりしている。 6. 友人のところ、ショッピング、スポーツジム等に行く。 7. 近場に出て、散歩をしたりする 8. 家族と談話する 9. その他 ( )
症状の経過 (該当番号に○)	1. よくなっている。                      2. 少しよくなっている。 3. あまり変わらない。                  4. 少し悪くなっている。 5. 悪くなっている。 6. その他 ( )
身体が良くなれば就労する 意思がありますか。	有                      ・                      無
退職後、ハローワークへ求職 の申し込みをしている。 または、既に、失業給付を受 給している。	している                      ・                      していない  「している」に○の場合はいつからですか。 _____ 年 _____ 月ごろから
ハローワークへは、傷病によ る失業給付受給延長の申請 をしている。	している                      ・                      していない
現在、アルバイト等、軽い就 労をしている。	している                      ・                      していない 「している」に○の場合はいつからですか。 _____ 年 _____ 月 _____ 日から
今後、就労することが決定し ている。	している                      ・                      していない 「している」に○の場合はいつからですか。 _____ 年 _____ 月 _____ 日から

ベネッセグループ健康保険組合 理事長 殿

上記のとおり回答いたします。

年 月 日

〒 \_\_\_\_\_

住 所：

電話番号：

氏 名：



印