

様式第51号の2 その4 (第33条の2関係)

新型コロナウイルス感染症に係る国民健康保険傷病手当金支給申請書 (医療機関記入用)

患者氏名	入間 次郎			記入例	
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2年 3月 13日		
発病年月日	令和2年 3月10日		発病の原因	不詳	
労務不能と認められた期間	令和2年 3月10日から				
	令和2年 3月31日まで				
うち、入院期間	令和2年 3月10日から		療養費用の種別	<input type="checkbox"/> 国保 <input checked="" type="checkbox"/> 公費 ()	
	令和2年 3月31日まで		転帰	<input checked="" 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2年3月				診療実日数 22 日
	年 月				診療実日数 日
	年 月				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)					
医療機関担当者が意見を記入するところ	新型コロナ感染症の感染の疑いのため、3/10初診。検査の結果陽性であり、肺炎の症状がみられたため同日から入院。2週間程度で症状の改善が見られ、3/31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2年 3月 31日	
症状経過から見て従来の職種について労務不能と認められた医学的な所見 肺炎の症状の改善後も感染拡大防止の観点から、検査が陰性となる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。					
令和 2 年 4 月 10 日					
上記のとおり相違ありません。					
医療機関の所在地		入間市豊岡1-16-1-3			
医療機関の名称		入間第一病院			
医師の氏名		入間五郎	電話番号04-29XX-XXXX		