

# 病歴・就労状況等申立書(続紙)

No.            ー            枚中

(請求する病気やけがが複数ある場合は、それぞれ用紙を分けて記入してください。)

病歴状況	傷病名	
<p>記入する前にお読みください。</p> <p>○ 次の欄には障害の原因となった病気やけがについて、<u>現在までの経過</u>を年月順に期間をあげずに記入し、左側の空欄に通番を記入してください。</p> <p>○ 受診していた期間は、通院期間、受診回数、入院期間、治療経過、医師から指示された事項、転医・受診中止の理由、日常生活状況、就労状況などを記入してください。</p> <p>○ 受診していなかった期間は、その理由、自覚症状の程度、日常生活状況、就労状況などについて具体的に記入してください。</p> <p>○ 同一の医療機関を長期間受診していた場合、医療機関を長期間受診していなかった場合、その期間を3年から5年ごとに区切って記入してください。</p>		
	<p>昭和・平成    年    月    日から</p> <p>昭和・平成    年    月    日まで</p> <p>受診した ・ 受診していない</p> <p>医療機関名</p>	左の期間の状況
	<p>昭和・平成    年    月    日から</p> <p>昭和・平成    年    月    日まで</p> <p>受診した ・ 受診していない</p> <p>医療機関名</p>	左の期間の状況
	<p>昭和・平成    年    月    日から</p> <p>昭和・平成    年    月    日まで</p> <p>受診した ・ 受診していない</p> <p>医療機関名</p>	左の期間の状況
	<p>昭和・平成    年    月    日から</p> <p>昭和・平成    年    月    日まで</p> <p>受診した ・ 受診していない</p> <p>医療機関名</p>	左の期間の状況
	<p>昭和・平成    年    月    日から</p> <p>昭和・平成    年    月    日まで</p> <p>受診した ・ 受診していない</p> <p>医療機関名</p>	左の期間の状況

※裏面(署名欄)も記入してください。

昭和・平成 年 月 日から 昭和・平成 年 月 日まで 受診した ・ 受診していない 医療機関名	左の期間の状況
昭和・平成 年 月 日から 昭和・平成 年 月 日まで 受診した ・ 受診していない 医療機関名	左の期間の状況
昭和・平成 年 月 日から 昭和・平成 年 月 日まで 受診した ・ 受診していない 医療機関名	左の期間の状況
昭和・平成 年 月 日から 昭和・平成 年 月 日まで 受診した ・ 受診していない 医療機関名	左の期間の状況
昭和・平成 年 月 日から 昭和・平成 年 月 日まで 受診した ・ 受診していない 医療機関名	左の期間の状況
昭和・平成 年 月 日から 昭和・平成 年 月 日まで 受診した ・ 受診していない 医療機関名	左の期間の状況

上記のとおり相違ないことを申し立てます。

※請求者本人が署名する場合、押印は不要です。

平成 年 月 日

請求者 現住所

代筆者 氏名  
請求者からみた続柄 ( )

氏名  
電話番号 — —

㊞