



8. 令和 年 月 日から令和 年 月 日までの間の日常生活、自覚症状・治療状況・療養状況  
及び薬の服用状況等をできるだけ詳しくご記入下さい。

◎日常生活の状況

.....  
.....  
.....  
.....

◎自覚症状

.....  
.....  
.....  
.....

◎療養状況

.....  
.....  
.....  
.....

◎薬の服用状況

.....  
.....  
.....

9. 受診環境

ア. 自宅から病院までの距離          km          イ. 通院方法( バス      自家用車      徒歩      電車 )

遠距離のときはその理由

10. 医師から申し渡され  
ている療養見込期間

令和 . . 頃まで

11. いつ頃から労務に  
従事できそうですか

令和 . . 頃

上記のとおり報告します。

令和 年 月 日

住 所

熊本県自動車販売店健康保険組合 殿

氏 名

印