

20 年 月 日

日本国家公務員労働組合連合会共済会 御中

医師の指示による自宅安静加療についての申立て

氏名

私 _____ は、無職であり、主治医の指示により下記の期間、自宅で安静加療をおこないました。

【自宅安静加療期間】

20 年 月 日 ~ 20 年 月 日 まで
20 年 月 日 ~ 20 年 月 日 まで

申立て人 氏名 _____ 印

20 年 月 日

上記のとおり、共済事由のあったことを証明します。

単位共済会名

組織印

代表者名

- ※ 休業加療給付の対象となる期間は、入院期間を除き、医師の指示にもとづく連続 10 日以上の自宅安静加療期間です。
- ※ 自宅安静加療期間とは、医学的に就業・就学・家事労働が不可能と判断される期間をいい、実際に仕事・家事労働等を休んだ期間となります。
- ※ 働いている場合は、この用紙でなく出勤簿の写しか職場の休業証明書が必要です。
- ※ 無職、専業主婦の場合は、医師の指示にもとづき、実際に自宅で安静加療した期間について、本紙を作成、押印してください。