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 ・ 自営業 ）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

20　　年　　月　　日

国公退職者グループ

申立て人　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

※　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。

※　自営業以外で働いている場合は、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、自営業、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。