

【傷病手当金の受給中に退職し、退職後初めての請求の際に添付してください。】

就労能力等に関する申立書

組合員氏名	生年月日	年	月	日
(1) 在職中はどのような仕事をしてきたか具体的に記入してください。				
(2) 現在どのような症状か記入してください。				
(3) 現在の就労状況について記入してください。				
就 労 している	どのような仕事をしているか具体的に記入してください。			
就 労 していない	該当する理由を○で囲んでください。 1 医師から就労することを止められているため 2 就労にあたっては医師から一定の制限を受けているので適切な職がないため 3 医師は就労しても良いというが自分の意に合う職がないため 4 その他 []			
(4) その他申し立てることがあれば記入してください。				
上記のとおり申告します。				
年	月	日	住 所	
			氏 名	Ⓔ
			申立人 続 柄	
			電話番号	- -