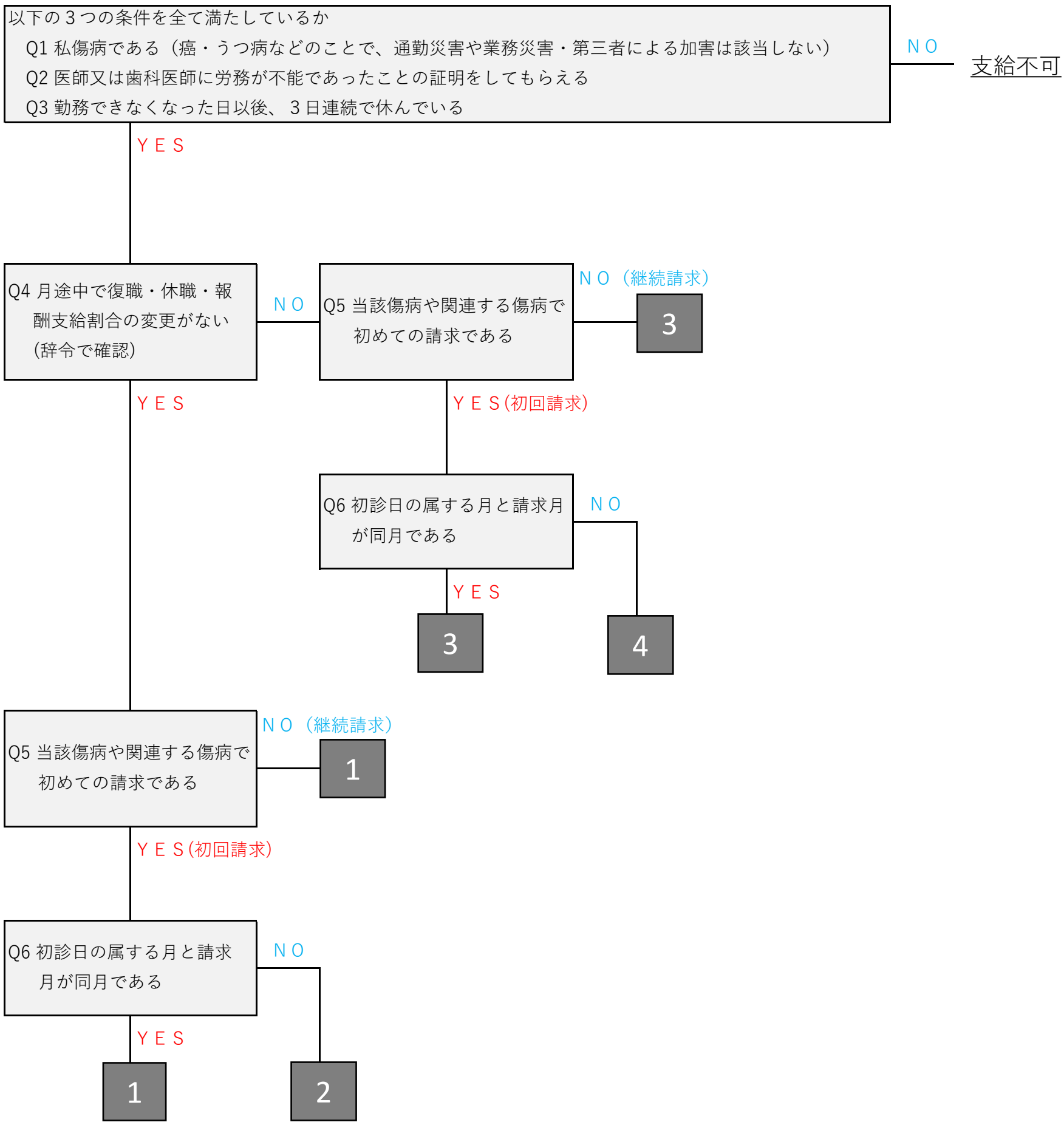
以下の３つの条件を全て満たしているか
Q1 私傷病である（癌・うつ病などのことで、通勤災害や業務災害・第三者による加害は該当しない）
Q2 医師又は歯科医師に労務が不能であったことの証明をしてもらえる
Q3 勤務できなくなった日以後、３日連続で休んでいる
ＮＯ
支給不可
ＹＥＳ
Q4 月途中で復職・休職・報酬支給割合の変更がない（辞令で確認）
ＮＯ
Q5 当該傷病や関連する傷病で初めての請求である
ＮＯ（継続請求）
3
ＹＥＳ
ＹＥＳ(初回請求)
Q6 初診日の属する月と請求月が同月である
ＮＯ
ＹＥＳ
3
4
Q5 当該傷病や関連する傷病で初めての請求である
ＮＯ（継続請求）
1
ＹＥＳ(初回請求)
Q6 初診日の属する月と請求月が同月である
ＮＯ
ＹＥＳ
1
2