

治 ゆ 報 告 書

令和 年 月 日

地方公務員災害補償基金静岡県支部長 様

所 属 名

氏 名

下記のとおり治ゆしたので報告します。

認 定 番 号					
災 害 発 生 年 月 日	令和 年 月 日				
傷 病 名					
治 ゆ 年 月 日	令和 年 月 日				
障 害 の 有 無	有 ・ 無	(有の場合、部位及び程度)			
最 終 通 院 日	令和 年 月 日 (医療機関名称) ※ まだ請求していない療養費がある場合は、速やかに請求してください。				
医 療 機 関 へ の 支 払 い 状 況 (請求中を含む。)	1 基金へ請求 (受領を医療機関へ委任した場合を含む。) 2 本人立替え → <table border="0"><tr><td>(1) 基金</td><td rowspan="2">) へ請求予定</td></tr><tr><td>(2) 自賠責等</td></tr></table> 3 共済組合員証 (健康保険証) 使用 4 加害者、自賠責保険等 5 その他 ()		(1) 基金) へ請求予定	(2) 自賠責等
(1) 基金) へ請求予定				
(2) 自賠責等					

〔注意事項〕

- この報告書は、被災職員が記載し、速やかに所属を經由して提出してください
- 「治ゆ」とは、完全治ゆのほか、もはや症状が固定し医療効果が期待できなくなった状態をいいます。