

治ゆ報告書記載例

(支部様式第9号)

傷病の治ゆ（症状固定）報告書

認定番号

公務
通勤

○○○○○○○○

○○年○○月○○日

地方公務員災害補償基金
大分県支部長 殿

被災者氏名 大分太郎

(所属 大分県警察本部)

○○部○○課

下記のとおり治ゆ（症状固定）しましたので報告します。

治ゆした傷病を認定通知と同じ
傷病名ですべて記入してください。

災害発生年月日	○○年 ○ 月 ○ 日
認定傷病名	右アキレス腱断裂 ←
療養期間	○○年 ○ 月 ○ 日 ~ ※ 月 ※ 日
治ゆ又は症状 固定年月日	※ 年 ※ 月 ※ 日 ・ (治ゆ) ・ 症状固定 (最終受診年月日 ※ 年 ※ 月 ※ 日) ←
障害の有無	有 [] (無) ←
医療機関名	・ 大分総合病院 ・ 別府救急病院
共済組合員証番号	警察共済組合 第 ○○○○○○○ 号
その他参考事項	

上記のとおり相違ないことを証明します。

○○年○○月○○日

大分県警察本部
○○部○○課長

所属長 職・氏名 基金 一郎

いずれもどちらか

(注) 1 この報告書は、傷病が治ゆしたときに所属機関を経由して、支部長（大分県人事課内）あてすみやかに提出してください。

2 「障害の有無」欄には、治ゆ（症状固定）後、障害が残る場合に障害の程度を具体的に記入してください。