

治 癒 届

令和 年 月 日

公立学校共済組合広島支部長 様

所 属 所 名 _____
組 合 員 等 番 号 _____
氏 名 _____

次のとおり治癒したので届け出ます。

事故発生年月日	令和 年 月 日	受診者氏名	
傷 病 名			
療 養 の 経 過	医 療 機 関 名	受 診 期 間	マイナ保険証等の使用有無
		令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日	有・無
		令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日	有・無
		令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日	有・無
		令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日	有・無
治癒年月日	令和 年 月 日		
備 考			

※ 1 「治癒」とは、完全治癒だけでなく、症状が固定したものや医療効果が期待できなくなったときも含みます。

※ 2 療養の経過欄は、受診した医療機関を漏れなく記入してください。