

療 養 の 状 況 報 告 書

組合員等 記号番号	公立高知 枝番 00	組合員 氏 名		療養者 氏 名	続柄()
--------------	---------------	------------	--	------------	-------

1. 事故発生年月日

令和 年 月 日

2. 療養の状況について（令和 年 月 日現在）

☐ 入院中 ☐ 通院中 ☐ 治癒又は症状固定（令和 年 月 日）

3. 治療を受けている又は受けた医療機関について

医療機関名	療養期間	入院・通院の別
.....	年 月 日～ 年 月 日	☐ 入院 ☐ 通院
.....	年 月 日～ 年 月 日	☐ 入院 ☐ 通院
.....	年 月 日～ 年 月 日	☐ 入院 ☐ 通院
.....	年 月 日～ 年 月 日	☐ 入院 ☐ 通院
.....	年 月 日～ 年 月 日	☐ 入院 ☐ 通院

4. 上記 3 の治療について

- ☐ マイナ保険証等を使用
☐ 自賠責保険を使用
☐ 加害者が治療費を負担
☐ 病院に請求を待ってもらっている
☐ その他 ()

上記のとおり報告します。

令和 年 月 日

公立学校共済組合高知支部長様

報告者 _____

※ 報告者は、組合員のほか事務代行者でもよい。

療養の状況報告書

<記入例>

組合員等 記号番号	公立高知123456 枝番 00	組合員 氏 名	福利 花子	療養者 氏 名	福利 花子 続柄 (本人)
--------------	---------------------	------------	-------	------------	-----------------------

1. 事故発生年月日

令和 ○ 年 12 月 28 日

2. 療養の状況について（令和○年1月29日現在）

☐ 入院中 ☒ 通院中 ☐ 治癒又は症状固定（令和 年 月 日）

3. 治療を受けている又は受けた医療機関について

医療機関名	療養期間	入院・通院の別
〇〇病院	○年12月28日～ ○年1月7日	☒ 入院 ☐ 通院
〇〇整形外科	○年1月10日～ ○年1月29日	☐ 入院 ☒ 通院
	年 月 日～ 年 月 日	☐ 入院 ☐ 通院
	年 月 日～ 年 月 日	☐ 入院 ☐ 通院
	年 月 日～ 年 月 日	☐ 入院 ☐ 通院

4. 上記3の治療について

- ☒ マイナ保険証等を使用
☐ 自賠責保険を使用
☐ 加害者が治療費を負担
☐ 病院に請求を待ってもらっている
☐ その他（ ）

上記のとおり報告します。

令和○年1月29日

公立学校共済組合高知支部長様

報告者 福利 花子

※ 報告者は、組合員のほか事務代行者でもよい。