療養経過報告書（公務・通勤災害）

<table>
<tr><td>組　合　員　番　号</td><td></td><td>所　　属　　所　　名</td><td></td></tr>
<tr><td>組　　合　　員　　名</td><td></td><td>災害発生年月日</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="2">マイナ保険証等の
使用について</td><td colspan="3">公務・通勤災害による療養については
１．マイナ保険証等を使用して診療をうけた
イ　　年　月から　年　月まで完了するまで使用した。
ロ　　年　月から　年　月まで使用したが、公務災害に認定されたので、その旨を医療機関に申し出をし　年　月からマイナ保険証等を使用しないことにした。
２．マイナ保険証等を使用しないで療養をうけた。</td></tr>
<tr><td colspan="3">上記１の番号に〇をつけた方は、次の事項に回答してください。
（２に〇をつけた方は、次の回答は必要ありません。）</td></tr>
<tr><td rowspan="7">診療経過について

１～３のうち該当する番号を〇で囲み、診療年月日、医療機関名を記入してください。</td><td colspan="3">１　完治した　　２　治療中　　３　その他</td></tr>
<tr><td>入院・外来の別</td><td>診　療　年　月　日</td><td>医　療　機　関　名</td></tr>
<tr><td rowspan="2">入　　院</td><td>自　年　月　日
至　年　月　日</td><td></td></tr>
<tr><td>自　年　月　日
至　年　月　日</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="2">外　　来</td><td>自　年　月　日
至　年　月　日</td><td></td></tr>
<tr><td>自　年　月　日
至　年　月　日</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="3">（注）診療日について不明な場合、大体で結構です。</td></tr>
<tr><td colspan="4">以上のとおり報告します。

公立学校共済組合宮城支部長

年　　月　　日　　組合員氏名</td></tr>
<tr><td colspan="3">上記事項は、事実と相違ないことを認めます。

年　　月　　日

所属所名

所属所長</td><td>受付印（所属所経由欄）</td></tr>
</table>