

地方公務員災害補償 治 ゆ 報 告 書

認定 番号	〇〇〇〇～〇〇〇〇
----------	-----------

平成 29 年 10 月 14 日

地方公務員災害補償基金

東 京 都 支 部 長 殿

団体名・所属 東京都〇〇局〇〇部

氏 名 新 宿 太 郎 (新宿)印

下記のとおり治ゆしたので報告します。

記

災害発生 年月日	平成 29 年 7 月 5 日	治 ゆ 年月日	平成 29 年 10 月 14 日
傷 病 名	右下腿骨骨折		
障 害 請 求 の 有 無	(無) ・ 有		

所 属 の 事 務 担 当 者		
係 名	氏 名	電 話
福利係	都 庁 花 子	(5321) 1111 内0000

	所 属 長	課 長	係 長	係 員
所属の 確認印	(印)	(印)	(印)	(印)

[注意事項]

- 1 「治ゆ」とは、完全治ゆのみでなく、もはや症状が固定の状態になったものも含まれます。また「急性症状のみ公務上・通勤災害該当」と認定された場合は、急性症状の消退した場合を含みます。
- 2 同一の事故により生じた傷病が2以上あるときは、その全部が治ゆした場合に報告してください。
- 3 治ゆしたとき、法別表に定める程度の障害が残存する場合は、障害補償の請求をしてください。

受 理	決 定	記録簿記載