

地方公務員災害補償  
治 ゆ 報 告 書

|                         |          |              |          |
|-------------------------|----------|--------------|----------|
| 認定番号                    |          | ～            |          |
| 平成 年 月 日                |          |              |          |
| 地方公務員災害補償基金<br>東京都支部長 殿 |          |              |          |
| 団体名・所属                  |          |              |          |
| 氏 名 ⑩                   |          |              |          |
| 下記のとおり 治 ゆ したので報告します。   |          |              |          |
| 記                       |          |              |          |
| 災害発生<br>年 月 日           | 平成 年 月 日 | 治 年 月 日<br>ゆ | 平成 年 月 日 |
| 傷 病 名                   |          |              |          |
| 障 害 請 求 の 有 無           | 無 ・ 有    |              |          |

| 所 属 の 事 務 担 当 者 |     |     | 所属の<br>確認印 | 所属長 | 課 長 | 係 長 | 係 員 |
|-----------------|-----|-----|------------|-----|-----|-----|-----|
| 係 名             | 氏 名 | 電 話 |            |     |     |     |     |
|                 |     |     |            |     |     |     |     |

(注) 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みます。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 |
|-----|-----|-------|
|     |     |       |