

症 状 経 過 書

年 月 日	症 状 等	医療機関名・所在地・治療等
令和 5 年 5. 9	腰に激痛があり、整形外科受診。	関東整形外科病院 千代田区永田町〇-〇-〇 レントゲン、湿布、腰をベルトで 固定
5. 12	痛みはさらに悪化	東京整形外科病院 新宿区西新宿〇-〇-〇 MRI 撮影、〇〇処方、引き続き ベルトで固定
5. 17	痛みはだいぶ和らぎ、歩くのも楽になってきた。	通院
5. 24	痛みがほとんどなくなってきた。	通院
6. 1	主治医より、治ゆと診断される。	通院

被災（発症）時から初診時及び現在までの症状経過は上記のとおりです。

令和 5 年 6 月 14 日

地方公務員災害補償基金

東京都支部長 殿

所 属 〇〇区〇〇部〇〇清掃事務所

請求者

氏 名 新宿 二郎

注 1 原則として日単位で記入し、長期にわたるときは、適宜週又は月単位で記入すること。

2 「症状等」欄は、痛み等の自覚症状が体のどの部分にあったかを記入すること。

3 「医療機関名・所在地・治療等」欄は、医療機関名（転医するごとに記入する）、住所、治療については投薬・湿布・手術等の手当・治療・レントゲン検査・CT・生化学検査などの諸検査の名称を記入すること。

4 書ききれない場合は、適宜別紙に記入すること。