

傷病治癒報告書

令和 年 月 日

山形県市町村職員共済組合理事長 様

【届出者】

記号番号	-
組合員氏名	
負傷者氏名	

第三者行為（交通事故等）による負傷により、組合員証（被扶養者証）を使用して、治療してまいりましたが、下記のとおり治癒しましたので、報告します。

事故発生年月日	令和 年 月 日		
傷病名			
受診状況	医療機関名	最終通院日	
		令和 年 月 日	
		令和 年 月 日	
治癒年月日 (症状固定日)	令和 年 月 日	※ 治癒とは、完全治癒だけでなく、症状が固定し治療効果が期待できなくなった場合も含まれます。	
上記の記載事項は事実と相違ないものと認めます。			
令和 年 月 日			
所属所長 職名 氏名			

(R6.7)

- ※ 第三者行為による傷病が治癒したとき、すみやかに提出してください。
- ※ 届出の内容について医療機関に確認する場合があります。