

療 養 状 況 報 告 書

年 月 日

地方公務員災害補償基金千葉県支部長 様

所属部局名

被災職員氏名

療養状況について下記のとおり報告します。

記

1. 被災年月日 年 月 日
2. 診断傷病名
3. 療養状況 別 記

上記のとおり報告がありましたので提出します。

年 月 日

所属長職・氏名

〔注意事項〕

1. この報告書は、公務災害・通勤災害の認定請求をした事案又は認定請求をしようとする事案のうち、**頸部・腰部等脊椎柱にかかる疾患（頸・腰椎：捻挫、椎間板症、椎間板ヘルニア等）**について、**被災日から起算して4か月を経過してなお療養を継続している場合及び看護料、移送費（タクシー）を請求する場合に提出してください。**
なお、看護料及び移送費（タクシー）を請求する場合、症状が明らかに重篤であると認められる期間については、本書を添付する必要はありません。
2. 被災日から起算して4か月以内に「治ゆ」した場合は、治ゆ年月日を速やかに報告してください。（支部様式第20号、治ゆ報告書を提出すること。）
3. 別記記載上の注意事項
 - (1) 「月日」欄は、被災日から順次、療養を実施した月日を記入する。
 - (2) 「休暇」欄は、サービス上の休暇の種別と時間を記入する。
 - (3) 「医療機関名」欄は、診療を受けた医療機関名を記入する。
 - (4) 「入・通院」欄は、入院又は通院の別を記入する。
 - (5) 「治療内容」欄は、医療機関における主な治療内容を記入する。
 - (6) 「症状の経過」欄は、静止時、屈伸時、歩行時等における患部の痛みの程度、可能な日常動作の範囲及びその他自覚症状等をできるだけ詳細に記入する。

