

公 務 災 害 治 癒 届 (例 1)

○年 ○月 ○日		
医師に「治癒」と言われたら忘れずに、速やかにこの「治癒届」を提出してください。 地方公務員災害補償基金栃木県支部長 殿		
住 所 ○○○市○○町○○-○ 氏 名 栃 木 太 郎		
認 定 番 号	○ ○ ——— ○ ○ ○	
所 属 団 体 部 局 名	○ ○ 市 ○ ○ 課	
被 災 職 員 職 ・ 氏 名	職 名 主 事 氏 名 栃 木 太 郎	
療 養 の 等 経 過	傷病名及びその部位	右手中指基節骨骨折
	治 療 期 間	○年 ○月 ○○日 から ○年 ○月 ○○日 まで
	治 癒 の 年 月 日	○年 ○月 ○○日 一致するように記入 して下さい
	治 癒 の 程 度	☒ 完全治癒 ☐ 症状固定 ☐ 医療効果を期待できない状態
	障 害 の 有 無	☐ 有 ☒ 無
	現在の状況	
	被災前の状態に回復しました。 ○ この届には医師の証明は必要ありません。 ○ 治癒の日以降は療養補償費は支給できなくなります。 ○ 傷病名がいくつもある場合、すべて「治癒」した時に提出して下さい。	

公 務 災 害 治 癒 届 (例 2)

○年 ○月 ○日		
地方公務員災害補償基金栃木県支部長 殿		
住 所 ○○○市○○町○○-○ 氏 名 栃 木 太 郎		
認 定 番 号	○ ○ ——— ○ ○ ○	
所 属 団 体 部 局 名	○ ○ 市 ○ ○ 課	
被 災 職 員 職 ・ 氏 名	職 名 主 事 氏 名 栃 木 太 郎	
療 養 の 等 経 過	傷病名及びその部位	右手中指基節骨骨折
	治 療 期 間	○年 ○月 ○○日 から ○年 ○月 ○○日 まで
	治 癒 の 年 月 日	○年 ○月 ○○日 一致するように記入 して下さい
	治 癒 の 程 度	☐ 完全治癒 ☒ 症状固定 ☐ 医療効果を期待できない状態
	障 害 の 有 無	☒ 有 ☐ 無
	現在の状況	
	右手中指を骨折し、治療手術を受けましたが、右手中指は伸びきったまま、少しも曲げることができず、医師からも「今後も完全硬直のままで、曲げることはいけません」と言われました。 ・障害等級に該当するような障害が残った場合には、「残存障害診断書等」をお渡ししますので、所属を通して基金支部までご連絡ください。	