

認定番号 2018 - 〇〇〇〇

平成 30 年 〇 月 〇 日

地方公務員災害補償基金高知県支部長 様

被災職員の住所 〇〇村大字〇〇 〇〇番地

氏名 土佐 太郎



下記のとおり治ゆ（症状固定）したので報告します。

所属団体・所属	〇〇村〇〇課
職 ・ 氏 名	技師 土佐太郎
災害発生年月日	平成 30 年 7 月 2 日
傷 病 名	左下腿切創
医 療 機 関 名	〇〇病院
治 ゆ 年 月 日	平成 30 年 〇 月 〇 日
障害の有無及び有の場合の状況	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 20px; height: 20px; display: inline-block; text-align: center; line-height: 20px;">無</div> 有（第 級該当と考えます）
上記事項を確認しました。 <div style="text-align: right;">平成 30 年 〇 月 〇 日</div> <div style="text-align: center; margin-top: 20px;">                         所属長の職氏名 〇〇課長 〇〇〇〇                     </div> <div style="text-align: right; margin-top: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 40px; display: inline-block; text-align: center; vertical-align: middle;">                             印                         </div> </div>	

- 注 1 傷病が治ゆした場合に、所属機関を経由して速やかに提出してください。
- 2 「治ゆ」には、完全治ゆのほか、何らかの障害を残して「症状固定」（医学上一般に認められた医療を行ってもその医療効果が期待できなくなったとき）の状態に至った場合を含みます。  
つまり、骨折や頸椎捻挫等でしびれや痛み等の神経症状が残っていても、対症療法（一時的に痛みを抑えるだけの治療）だけを行う状態となったときや、腰痛の既往歴や基礎疾患のある職員が急性期の痛みがなくなり慢性的な痛みが残っている状態となったときには、治ゆとなります。
- 3 障害の有無欄は、傷病が治ゆしたとき地方公務員災害補償法別表に定める程度の障害があるかないかについて記入し、有るときには、その状況を記入してください。
- 4 障害の程度によっては障害補償の対象となります。この場合、医師の診断等が必要となりますので支部にご相談ください。