

災害治ゆ届の記載例

別記様式第 10 号

公務
通勤 災 害 治 ゆ 届

令和〇〇年〇〇月〇〇日	
地方公務員災害補償基金鳥取県支部長 殿	
住所 〇〇市〇〇町〇〇番地	
氏名 鳥取花子 (印)	
認定番号	〇〇〇〇〇〇〇〇
所属団体部局名	〇〇町〇〇課
被災職員 職・氏名	職名 主事 氏名 鳥取花子
療養の経過等	認定傷病名 右肋骨々折
	治療期間 自 〇〇年〇〇月〇〇日 至 〇〇年〇〇月〇〇日
	治ゆ年月日 〇〇年〇〇月〇〇日 (必ず記入のこと) ←
	治ゆの程度 <input checked="" type="checkbox"/> 完全治ゆ <input type="checkbox"/> 症状固定
	障害の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無
	現在の状況
	痛み等もなく、日常の業務に支障ありません。
上記のとおり確認しました。	
令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日	
所属長の職・氏名 〇〇町〇〇課 〇〇 〇〇〇 (印)	

“針刺し”の場合、創面の癒着した日とする。

公印

- (注) 1. 該当する口に✓印をすること。
2. 「治ゆ」とは、完全治ゆのほか、症状が固定し、もはや医療効果が期待できなくなった状態（症状固定）をいうものであること。
3. この届は、治ゆ後速やかに所属長の確認を受け、任命権者を經由して提出すること。