様式第38号

療養の現状等に関する報告書

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | 認定番号 |  | |
| 地方公務員災害補償基金岡山県支部長　殿  　療養の現状等について下記のとおり報告します。  　　　　　　　年　　　月　　　日  　　　　　　　　　　　報告者の住所    　　　　　　　　　　　　ふりがな  　　　　　　　　　　　氏　　　　名  所属団体名・所属部局名 | | | |
| １　負傷又は発病の年月日 | 年　　　　月　　　　日 | | |
| ２ | 年　　　　月　　　　日 | | |
| ３　傷　　 　病　 　　名 |  | | |
| ４ | | | |
| ５ | | | |

〔注意事項〕

　１　報告者は、＊印の欄には記入しないこと。

　２　「報告者の氏名」の欄は、記名押印することに代えて、自筆による署名をすることができる。

　３　年月日の記載には元号を用いる。

|  |
| --- |
| ＊　６　医師の証明 |
| (1) 傷病の種類（傷病名・傷病の部位等） |
| (2) 傷病の経過及び治療方法の概要 |
| (3) 傷病の現状 |
| (4) 傷病の今後の見込み |
| （報告者の氏名）  については上記のとおりであると認めます。  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日  所　在　地  　　　　　　　　　医療機関の　名　　　称  医師の氏名 |