

# 治 癒 報 告 書

年 月 日

立川市長 殿

被 保 険 者 番 号

被 保 険 者 氏 名

第三者行為（交通事故等）による負傷により、被保険者証を使用して  
治療していましたが、下記のとおり治癒したので、報告します。

## 記

事 故 発 生 年 月 日 年 月 日

治 癒 年 月 日 年 月 日

傷 病 名 ( )

最 終 医 療 機 関 名 ( )

注 治癒とは、完全治癒のみでなく、症状固定の状態になったときも含みます。

報 告 者



被 保 険 者 と の 関 係 ( )

### 【提出先】

〒190-8666

東京都立川市泉町1156番地の9

立川市役所福祉保険部保険年金課医療給付係

第三者行為担当 あて

連絡先電話番号