医　療　機　関　受　診　報　告　書

（　　年　　月　　日記入）

被災職員	所　属		氏　　名	
先に受診した医療機関	医療機関	名　称	初診年月日	年　　月　　日
		所在地	現在の状況	□ 通院継続中 □ 通院終了
		電　話	最終受診日	年　　月　　日
	公務(通勤)災害の告知の有無	医療機関に公務(通勤)による災害であることを	□ 告げた。 □ 告げていない。	
	診断書の発行	□ 発行してもらった。（　　通）―― 診断書料を □ 発行してもらわなかった。	□ 支払った。 □ 支払わなかった。	
	薬	□ 医療機関で受け取った。 □ 処方せんにより、薬局で受けとった。 □ 薬なし。	薬局名	
			所在地	
			電　話	
	治療費	□ 支払っていない。 □ 全額を支払った。（健康保険証（共済組合員証）は使用しなかった。） 認定後の返金は（□可　□不可） □ 健康保険証（共済組合員証）を使用して自己負担分を支払った。 認定後の返金は（□可　□不可） □ 預かり金を支払った。（　　円） □ その他（　　）	薬剤費	□ 支払っていない。 □ 全額を支払った。（健康保険証（共済組合員証）は使用しなかった。） 認定後の返金は（□可　□不可） □ 健康保険証（共済組合員証）を使用して自己負担分を支払った。 認定後の返金は（□可　□不可） □ 預かり金を支払った。（　　円） □ その他（　　）
次に受診した医療機関	医療機関	名　称	初診年月日	年　　月　　日
		所在地	現在の状況	□ 通院継続中 □ 通院終了
		電　話	最終受診日	年　　月　　日
	公務(通勤)災害の告知の有無	医療機関に公務(通勤)による災害であることを	□ 告げた。 □ 告げていない。	
	診断書の発行	□ 発行してもらった。（　　通）―― 診断書料を □ 発行してもらわなかった。	□ 支払った。 □ 支払わなかった。	
	薬	□ 医療機関で受け取った。 □ 処方せんにより、薬局で受けとった。 □ 薬なし。	薬局名	
			所在地	
			電　話	
	治療費	□ 支払っていない。 □ 全額を支払った。（健康保険証（共済組合員証）は使用しなかった。） 認定後の返金は（□可　□不可） □ 健康保険証（共済組合員証）を使用して自己負担分を支払った。 認定後の返金は（□可　□不可） □ 預かり金を支払った。（　　円） □ その他（　　）	薬剤費	□ 支払っていない。 □ 全額を支払った。（健康保険証（共済組合員証）は使用しなかった。） 認定後の返金は（□可　□不可） □ 健康保険証（共済組合員証）を使用して自己負担分を支払った。 認定後の返金は（□可　□不可） □ 預かり金を支払った。（　　円） □ その他（　　）

転医の理由（別の医療機関を利用した理由）

※ 医師の指示により転医した場合は医師が記入してください。医師の指示によるものではない場合は被災職員が記載してください。

※ 上記に関わらず、医療機関（病院、診療所、整形外科等）の受診後に柔道整復（接骨院、整骨院）を利用した場合には、「柔道整復・マッサージ・はり・きゅう等施術に係る証明書」を提出ください。この場合、本欄の記載は不要です。

医師の証明（医師の指示により転医した場合のみ）

上記の理由により　　へ転医させたことを証明します。

年　　月　　日

医療機関の
- 所 在 地
- 名　称
- 医師の氏名

（注）　災害発生から認定請求までの当該災害に係る医療機関の受診状況を正確に記載してください。この医療機関受診報告書に記載された医療機関に係る転医については、転医届を提出する必要はありません。
　ただし、この医療機関受診報告書を記載し、認定請求をした後に、当該災害に関する傷病について、転医した場合には、転医届を、任命権者の公務災害担当課を経由して、基金支部に必ず提出してください。