

治 癒 報 告 書

年 月 日

千代田区長 殿

被保険者記号・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、国民健康保険医療給付を受け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 ()

連絡先電話番号

【提出先】

〒102-8688

東京都千代田区九段南1-2-1

千代田区 保健福祉部 保険年金課 国民健康保険係 宛て