|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 所属団体名 |  | |
| 被災職員名 | 印 | |
| 初診医療機関 | 名　称 |  |
| 所在地 |  |
| 初診年月日 | 年　　　　月　　　日 |
| 公務（通勤）災害の告知の有無 | 医療機関に公務（通勤）災害であることを  ①　　告げた　　　　　　　　　②　　告げていない。 | |
| 診断書の発行 | ①　　発行してもらった　　　　②　　発行してもらわなかった。 | |
| 診断書料 | ①　　支払った。　　　　　　　②　　支払っていない。 | |
| 薬 | ①　　薬なし    ②　　医療機関で受け取った。  ③　　処方せんにより、薬局で受け取った。  　　　薬局名  　　　所在地 | |
| 治療費 | ①　　支払っていない。  ②　　全額支払った。（共済組合員証、健康保険は使用しなかった。）  ③　　共済組合員証、健康保険を使用して自己負担分を支払った。  ④　　その他 | |
| 薬剤費 | ①　　支払っていない。  ②　　全額支払った。（共済組合員証、健康保険は使用しなかった。）  ③　　共済組合員証、健康保険を使用して自己負担分を支払った。  ④　　その他 | |
| 転医の医療機関 | 名　称 |  |
| 所在地 |  |
| 初診年月日 | 年　　　月　　　日 |

受診状況報告書

（注）１．該当する番号に○印を付してください。

　　　 ２．転医とは、初診の医療機関以外で受診することです。