

治 癒 報 告 書

令和 年 月 日

殿

被保険者番号

被保険者名

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 令和 年 月 日

治癒年月日 令和 年 月 日

傷 病 名 ()

事故の治療のみで通院した医療機関名 ()

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