

# 傷害診断書

年 月 日 審査

チーム登録番号		個人登録番号		チーム名	
1	氏名	男 女	平成 昭和	年 月 日 生	歳
2	傷病者住所	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			
3	傷病名	1) 2)		受傷(又は罹患)部位	
4	傷病又は発病年月日	1) 平成 年 月 日 (陳述・推定) 2) 平成 年 月 日 (陳述・推定)		病状の固定したと判定された日 平成 年 月 日	
5	入院期間	(入院しなかった場合は、この欄を斜線で抹消してください)			
		平成 年 月 日 入院		平成 年 月 日 退院 平成 年 月 日 現在入院中	
6	既往症・持病又は既存の身体障害	(有の場合は、傷病名・障害の内容・罹病期間・治療の内容などをご記入ください) 有 無			
7	傷害見舞金給付表該当項目記入	例 [B] - 3 - (2) [ ] - - ( )			
8	特に今回の傷病の病状・経過及治療方法などご記入下さい	1) 手術内容 ( 年 月 日 ) 2) 保存療法 3) その他			

以上のとおり証明〔診断〕する。

平成 年 月 日

病院又は診療所の 所在地 名称 医師氏名

㊟  
㊟

都道府県協会 受付日	三地域協会 受付日	日本協会 受付日
協会 ㊟		