

平成 31 年 3 月 12 日

治療終了報告書

NTT健康保険組合 殿

住 所 東京都〇〇区〇〇1-1-1

〇〇〇パレス 707号

被保険者名 健保 太郎



下記のとおり、被害者の負った傷病について、治療が終了しましたので報告致します。

記

事故発生年月日	平成 30年 8 月 13 日
事故発生場所	東京 都道 〇〇 市区 府県 郡 町村
被害者名	健保 大輔
加害者名	保険 次郎
治療終了年月日 (症状固定日)	平成 31年 3 月 3 日

※ 被保険者名の押印は、被保険者が自筆した場合は不要です。

年 月 日

治 療 終 了 報 告 書

NTT健康保険組合 殿

住 所

被保険者名 印

下記のとおり、被害者の負った傷病について、治療が終了しましたので報告致します。

記

事 故 発 生 年 月 日	年 月 日
事 故 発 生 場 所	都道 市区 府県 郡 町村
被 害 者 名	
加 害 者 名	
治 療 終 了 年 月 日 (症 状 固 定 日)	年 月 日

※ 被保険者名の押印は、被保険者が自筆した場合は不要です。