治　癒　報　告　書

年　　月　　日

東京都後期高齢者医療広域連合長　殿

被保険者番号

被保険者氏名

第三者行為（交通事故等）による負傷により、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　　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】
〒102-0072
東京都千代田区飯田橋3-5-1東京区政会館16F
東京都後期高齢者医療広域連合 保険部 債権管理課
第三者行為担当　あて