

# 診 断 書

(市民交通災害共済用)

傷病者	住所	東大阪市																				
	氏名						生年月日	(大・昭・平・令)	年	月	日生											
傷病名 及び 態 様	初診から現在までの経過・治療の内容																					
受傷年月日 (交通事故の日)		令和	年	月	日	受傷の原因				交通事故による												
治 療 期 間	通院治療					治 療 の 状 況 (実治療日に○印を付けてください。)																
	①令和 年 月 日～令和 年 月 日					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	計
						月	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	日
	実通院日数(1)		通院治療期間			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	計
	※実際に通院した日数		※治療開始日から治療最終日までの通院期間			月	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	日
			①			月	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	計
	日		日間			月	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	日
	入院治療					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	計
	①令和 年 月 日～令和 年 月 日					月	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	日
	②令和 年 月 日～令和 年 月 日					月	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	計
③令和 年 月 日～令和 年 月 日					月	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	日	
入院日数		通算日数(2)			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	計	
①		①～③の合計			月	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	日	
②					月	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	計	
③					月	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	日	
実日 治療 の 数	通算実治療日数 = 日間 < (1) + (2) >					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	計
					月	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	日	
転 帰	・ 治 癒					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	計
	・ 治癒見込					月	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	日
	・ 転 医					月	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	計
	・ 継 続 中					月	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	日
・ 中 止					月	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	計	
					月	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	日	
上記のとおり診断いたします。																						
令和 年 月 日																						
所在地 _____																						
名 称 _____																						
医師氏名 _____ (印)																						
TEL _____																						