別記様式第14号

□消　防　団　員	□水　防　従　事　者
□水　防　団　員	□応急措置従事者
□消防作業従事者	□救急業務協力者

療 養 の 現 状 報 告 書

年　　月　　日

消防団員等公務災害補償等共済基金理事長　殿 下記のとおり療養の現状を報告します。	都　　市 道　　町長　氏 名 府　　村 県　　組合管理者

非常勤消防団員等の氏名（ふりがな）		事故発生日	年　　月　　日
		療養開始日	年　　月　　日
傷　　病　　名			
療 養 の 経 過			
日常生活の概要			

医師の証明	傷病の種類（傷病名・傷病の部位等）	
	傷病の経過及び治療方法の概要	
	傷 病 の 現 状	
	傷病の今後の見込み	
	上記のとおりであることを証明します。 年　　月　　日 医療機関の　所在地 名　　称 医師の氏名	

〔注意事項〕

1　療養の開始後1年6箇月を経過した日において当該負傷又は疾病が治っていない者は、同日後1月以内にこの報告書を提出するものであること。

2　該当する「□」には、レ印で示すこと。