

公務傷病等診断（施術証明）書

氏名	(生年月日)			年	月	日	
災害発生日	年	月	日	初診日	年	月	日
傷病名							
初診時の問診所見							
検査内容	X線	MRI	血液	その他（			）
検査所見							
症状、治療内容、今後の見通し							

療養見込期間	年	月	日	から	約	ヶ月	日（見込）
負傷・発症原因についての所見（いずれかに○。単純な外傷などの場合は記載不要です。）							
1 被災職員に素因・基礎疾患は無く、災害発生状況に照らして傷病の内容・程度も医学的に妥当であることから、当該災害が原因となって負傷・発症したものと考え。							
2 被災職員に明確な素因・基礎疾患は無いものの、災害発生状況に照らして傷病の内容・程度が過大であることから、被災職員の有する何らかの素因・基礎疾患が原因となって負傷・発症した可能性が否定できない。							
3 被災職員に素因・基礎疾患が認められるが、災害発生状況に照らすと当該災害により症状が急激に増悪したものと考え。							
4 被災職員に素因・基礎疾患が認められ、それが主な原因となって負傷・発症した可能性が高い。							
[自由記載欄]							

上記のとおり診断（証明）します。							
年 月 日							
所在地							
(医療機関等) 名称							
医師等氏名							

※ この文書料は、災害が公務又は通勤によるものと認定された場合、療養費と併せて請求してください。（2,000円（非課税））