

(記載例)

転 医 届

***年**月**日

地方公務員災害補償基金北海道支部長 様

下記被災職員は、公務(通勤)災害の療養に関し、下記の理由により転医したいので届出ます。

(所属長)

所 属 ○○町○○課
職・氏名 課長 ○○ ○○

認 定 番 号 99-9999

被 災 職 員 所 属 ○○町○○課
氏 名 □□ □□

転 医 日 ***年**月**日

転医前医療機関 所在地 ○○町△△ *-*
名 称 ◇◇病院

転医後医療機関 所在地 ○○町▲▲ *-*
名 称 ◆◆病院

転 医 理 由

- 自宅からの通院に便利な医療機関への転医
(自宅住所: ○○町▲▲ *-*)
- 勤務先からの通院に便利な医療機関への転医
(勤務先住所: ○○町▲▲ *-*)
- 治療上の必要による転医
{ 具体的に
◇◇病院ではMRI撮影ができないことから、医師の指示により
◆◆病院へ転医した。
} 該当する項目にチェック
- その他
{ 具体的に
}