

治療終了報告書

IHG・ANAホテルズ健康保険組合 殿

住所

氏名

下記のとおり、第三者から負った傷病について治療が終了いたしましたので報告致します。

記

1.事故発生年月日

令和 年 月 日

2.事故発生場所

3.被害者

4.加害者

5.治療終了年月日

令和 年 月 日

※ なお、加害者との示談につきましては未締結であることを合わせて報告いたします。

その他（「治療終了報告書」:症状固定または治療終了の際ご提出ください。）