

転医届記載例

(支部様式第15号)

転 医 届

所 属	大分県警察本部 ○○部○○課		認定番号	○○○○○○○○							
氏 名	大 分 太 郎										
傷 病 名	右アキレス腱断裂										
現在受診している医療機関	所在地	別府市別府○○									
	名 称	別府救急病院									
	療 養 期 間	○○年 ○ 月 ○ 日から○○年 ○ 月 ○ 日まで 日間									
転医もしくは精密検査を受けようとする医療機関	所在地	大分市○○									
	名 称	大分総合病院									
	転医(検査受診)月日	○○年 ○ 月 ○ 日									
転医(精密検査)の理由	専門医療機関である大分総合病院で手術を実施するため。										
<p>上記のとおり転医(精密検査)が必要であることを認める。</p> <p>○○年 ○ 月 ○ 日</p> <p>病院または診療所の</p> <table border="0"> <tr> <td rowspan="3" style="font-size: 3em; vertical-align: middle;">{</td> <td>所在地</td> <td>別府市別府○○</td> </tr> <tr> <td>名 称</td> <td>別府救急病院</td> </tr> <tr> <td>担当医師</td> <td>別 府 良 夫</td> </tr> </table> <p style="text-align: right;">(印)</p>					{	所在地	別府市別府○○	名 称	別府救急病院	担当医師	別 府 良 夫
{	所在地	別府市別府○○									
	名 称	別府救急病院									
	担当医師	別 府 良 夫									
<p>上記のとおり転医したのでお届けいたします。</p> <p>○○年 ○ 月 ○ 日</p> <p style="text-align: right;">被災職員氏名 大 分 太 郎</p> <p>地方公務員災害補償基金大分県支部長 殿</p>											

転医前の医療機関の証明

〔注意事項〕

重複診療、その他恣意による転医は原則として必要な療養とは認められず、療養補償を受けられない場合があるので、事前にこの転医届を提出すること。