

提出先: 健保組合(大阪オフィス内)  
サントリー健康保険組合 御中

## 傷病完了届

[記入にあたって]

- ・第三者行為による傷病について、記入または該当するものを○で囲んでください。(エクセルの場合は不要部分の消去でも可)
  - ・「第三者行為による負傷」とは第三者(相手方・他人)の行為による傷病です。(詳しくは健保ホームページ参照)
  - ・傷病完了届において、「被害者」とは、この事故による負傷者のうちサントリー健保の被保険者・被扶養者をいいます。
- ※被保険者の印は、被保険者(申請者)が自署する場合に限り押印を省略することができます。

被保険者	被保険者証の 記号	番号
	氏名	印
被害者	氏名	被保険者との続柄

下記のとおり治療が完了しました。

年 月 日 提出

治療期間	年 月 日 ~ 年 月 日
治療完了日 または 症状固定日	治療終了日 ・ 症状固定日 年 月 日
医療機関名	