（第1頁）

被災場所	都道府県　区市郡　町村 事業の名称	
被災年月日	年　月　日	
被災状況		
療養期間	療養開始	年　月　日
	治ゆ	年　月　日
治ゆ時における障害の部位および状態	障害等級第　級	

（第2頁）

アフターケア記録

措置の種別	措置年月日	措置の結果	医療機関認印
	年　月　日		
	年　月　日		
	年　月　日		
	年　月　日		
	年　月　日		
	年　月　日		
	年　月　日		
	年　月　日		
	年　月　日		
	年　月　日		
	年　月　日		
	年　月　日		
	年　月　日		
	年　月　日		
	年　月　日		