

自損事故による傷病届

|                                                      |                                                                                                     |                  |               |                  |     |
|------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|---------------|------------------|-----|
| 被 保 険 者 証<br>の 記 号 番 号                               |                                                                                                     | 被<br>保<br>険<br>者 | 氏 名           |                  | 男・女 |
|                                                      |                                                                                                     |                  | 生年月日          |                  |     |
| 世 帯 主 氏 名                                            |                                                                                                     |                  | 世 帯 主<br>生年月日 |                  |     |
| 事 故 の 日 時                                            |                                                                                                     |                  |               |                  |     |
| 事 故 の 場 所                                            |                                                                                                     |                  |               |                  |     |
| 事 故 の 原 因                                            | (該当するものを○で囲む)                                                                                       |                  |               |                  |     |
|                                                      | 脇見・居眠り・スピードの出し過ぎ(                      km/h)・飲酒運転<br>酒気帯び運転・路面スリップ・無免許・その他 (                      ) |                  |               |                  |     |
| 受 傷 の 状 況<br>(どのようにし<br>て受傷したかを<br>具体的に書いて<br>ください。) |                                                                                                     |                  |               |                  |     |
|                                                      |                                                                                                     |                  |               |                  |     |
|                                                      |                                                                                                     |                  |               |                  |     |
|                                                      |                                                                                                     |                  |               |                  |     |
|                                                      |                                                                                                     |                  |               |                  |     |
|                                                      |                                                                                                     |                  |               |                  |     |
|                                                      |                                                                                                     |                  |               |                  |     |
|                                                      |                                                                                                     |                  |               |                  |     |
| 医 療 機 関 名                                            |                                                                                                     |                  | 入・外           | 診<br>療<br>期<br>間 |     |
|                                                      |                                                                                                     |                  | 入・外           |                  |     |
|                                                      |                                                                                                     |                  | 入・外           |                  |     |
| 上記のとおり届け出ます。                                         |                                                                                                     |                  |               |                  |     |
| 令和    年    月    日                                    |                                                                                                     |                  |               |                  |     |
| 曾   於   市   長   殿                                    |                                                                                                     |                  |               |                  |     |
| 住   所                                                |                                                                                                     |                  |               |                  |     |
| 氏   名                                                |                                                                                                     |                  |               |                  |     |
| 印                                                    |                                                                                                     |                  |               |                  |     |