

自損事故による傷病届

被保険者証 の記号番号		被 保 険 者	氏名		男・女	
			生年月日			
世帯主氏名			世帯主 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 酒気帯び運転・路面スリップ・無免許・その他()					
受傷の状況 (どのようにして受傷したかを具体的に書いてください。)	_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____					
医療機関名			入・外	診 療 期 間		
			入・外			
			入・外			
上記のとおり届け出ます。 平成 年 月 日 曾 於 市 長 殿 <div style="text-align: right; margin-right: 100px;">住 所</div> <div style="text-align: right; margin-right: 200px;">氏 名</div> <div style="text-align: right;">印</div>						