

自損による傷病届

令和 年 月 日

区分	本人・家族												
1. 被保険者証記号番号	記号	番号											
2. 被保険者氏名											印	性別	男・女
生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日生										才		
3. 現住所	〒 -												
4. 勤務先事業所名											内線電話		
5. 負傷者氏名											性別	男・女	
生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日生										才	続柄	
事故内容	6. 発生年月日	令和 年 月 日		午前・午後		時		分頃					
	7. 発生場所												
	8. 傷病名												
	9. 事故の種類	・自動車事故			・バイク事故			・その他()					
	10. 事故結果	・治療終了(令和 年 月 日)・治療中			・即死			・入院中の死亡 (死亡年月日 令和 年 月 日)					
	11. 警察官の立会	・あった			・ない			・ないが提出済					
	12. 所轄署	警察署					交番						
	13. あなたの過失割合	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
保険について	14. 任意保険加入の有無				有		・ 無						
	15. 人身障害特約の有無				有		・ 無						
	16. 保険契約期間	平成 令和 年 月 日		～		令和 年 月 日							
	17. 契約保険会社	名称											
		所在地											
		電話番号											
18. 保険証券番号	第			号									
19. 契約者氏名													

★該当文字を○で囲み、記入して下さい。

★自動車・バイク事故の場合は、事故証明(コピー可)を添えて提出して下さい。

健保記入欄	健康保険法第117条の給付制限の割合										
	決定	%									
	理由										

事故発生状況報告書

負傷者氏名			
天候	晴 ・ 曇 ・ 雨 ・ 雪 ・ 霧	交通状況	混雑 ・ 普通 ・ 閑散
道路状況	・舗装してある ・片側歩道あり ・平坦 ・カーブ ・街灯がない	・舗装していない ・片側歩道なし ・上り坂 ・積雪路 ・その他 (・両側歩道あり ・見通しが良い ・下り坂 ・凍結路 ・両側歩道なし ・見通しが悪い ・直進 ・街灯がある)
信号機	有 ・ 無		
標識	有 ・ 無 (標識の種類:)		
走行速度	車両 km/h (制限速度		km/h)
飲酒状況	有 ・ 無	麻薬状況	有 ・ 無
携帯電話使用状況	有 ・ 無	灯火状況	有 ・ 無
事故発生状況略図	※道路幅はmで記入して下さい。		
	上記図の説明: ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----		

★詳細に記入して下さい。

★該当文字を○で囲み、記入して下さい。