

# 健康保険自損事故による傷病届

本人・家族








平成 年 月 日

被 保 険 者 証 号 記 号 と 番 号	記号	氏 名	印 大・昭 年 月 日生( 才)	
	番号	現 住 所	TEL	
被 保 険 者 の 派 遣 元 事 業 所	名 称			
	現 住 所	TEL		
被扶養者が起こした 事 故 であるとき	氏 名	大・昭 年 月 日生( 才)	被保険者 との続柄	
事 故 内 容	傷 病 名		発 生 年 月 日	午 前 ・ 午 後 時 分 頃 平 成 年 月 日
	発 生 の 状 況	勤 務 中 ・ 通 勤 途 上 ・ 私 用 外 出 中 ・ そ の 他 ( )		
	発 生 の 場 所			
	種 別	自 動 車 事 故 ・ バ イ ク ・ 自 転 車 ・ そ の 他 ( )		
	事 故 結 果	入 院 直 後 の 死 亡 即 死 ・ ( 死 亡 ・ 平 成 年 月 日 ) ・ 治 療 入 院 中 の 死 亡		
	警 察 官 の 立 合	あ っ た ・ な い ・ な い が 届 出 済 ・ わ か ら な い		
	所 轄 署	警 察 署		交 番

\* 該当文字を でかこみ、必要事項は記入してください。

この届に添えて 提出する書類	1 交通事故証明書 2 (所有している場合は) 診断書の写し 3 (死亡の場合のみ) 戸籍謄本および死亡診断書
-------------------	---

受付日付印

<b>事 故 発 生 の 状 況</b>	自己の行為によって生じた事故について、わかりやすく 記入してください。
<b>事 故 現 場 の 見 取 図</b>	<div style="text-align: right;"> <p>甲 車 </p> <p>甲車以外 の 車 </p> <p>進行方向 </p> <p>信 号 </p> <p>一時停止 </p> <p>人 間 </p> <p>自 転 車 オートバイ </p> </div>

## 治 療 の 状 況

この事故で医師の 治療を受けましたか		う け た ・ う け な い			
治 療 を う け た と き	医療機関	名 称			
		所在地			
			TEL (            )		
	支払方法	健康保険 ・ 加害者負担分 ・ 自 費 ・ その他 (            )			
	治療開始	平成      年            月            日	入院	通院	
	転      帰	平成      年            月            日	現在 現在入院中 ・ 通院加療中 ・ 治癒 ・ 中止		
	入院治療機関	入院 自 平成      年            月            日	～ 至 平成      年            月            日	通院 自 平成      年            月            日	～ 至 平成      年            月            日
	後遺症	あ る ・ あ る見込み ・ な い ・ な い見込			
治療見込	平成      年            月            日 から 約            ぐらい				



この欄は記入する必要はありません

保 険 給 付 欄				
種 別	金 額	内 訳	支給年月日	備 考
療養の給付	円	自 _____ 日間 至		
療 養 費	円	マッサージ・コルセット 柔道整復施術・輸血		
傷病手当金	円	自 _____ 日間 至		
	円			
	円			
	円			
合 計	円			