伺　令和　　年　　月　　日

常務理事	事務長	係

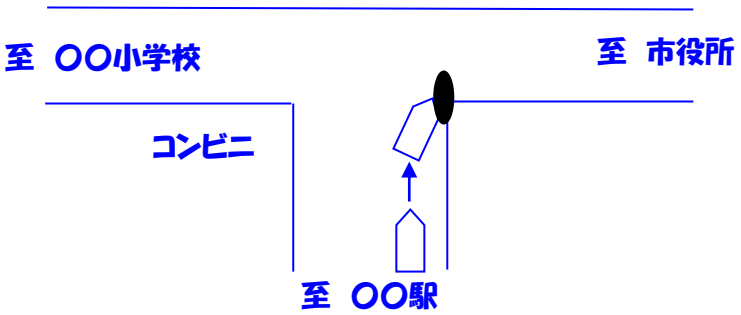
自 損 事 故 に よ る 傷 病 届

（その１）

＊被保険者等記号と番号	記号 1010	氏　名	健保 太郎	
	番号 99999	現住所	〒〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇県〇〇市〇〇町 1−2−3	
被害者が勤務している事業所	名　称	日本無線株式会社		
被扶養者がうけた事故であるとき	氏　名		被保険者との続柄	
傷　病　名	顔面挫傷　右肘打撲 右大腿部打撲	発生年月日	午前・(後)　X 時　X 分頃 令和　X 年　X 月　X 日	
発生の場所	〒〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇県〇〇市〇〇町 3−2−1 路上			
種　別	自動車事故 ・ (バイク 自転車) 事故 ・ 殴打 刺傷 ・その他（　　）			
事故結果	即死 ・ 入院直後の死亡 入院中の死亡 （死亡 平･令　　年　　月　　日）・(治療)			
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	〇〇 警察署　　派出所			

事故発生の現場および状況を図示してください。

事故発生状況略図



上記図の説明を書いてください。

友人宅から帰宅中、自宅付近をバイクで走行中に突然ネコが飛び出してきたため
避けようとした際にハンドル操作を誤って電信柱に衝突した。

●該当文字を〇でかこみ、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. 事故当事者の運転免許証の写し 2. 自動車事故証明書（二輪事故も提出を要す） 3. 診断書の写し

受付日付印

（次頁あり）

訂正が必要な場合は、訂正する箇所を二重線で抹消後、正しい内容と訂正者の署名（サイン）を記載してください（従来通りの訂正印も可）

＊被保険者等記号・番号が不明の場合は、①資格情報のお知らせ、②マイナポータル、③資格確認書、④事業所の健康保険担当部門(人事・総務／担当者)のいずれかでご確認ください。

<table>
<tr><td rowspan="8">事故者の自動車保険加入状況</td><td colspan="2">自賠責保険</td><td>（有）　無</td><td>保険契約期間</td><td colspan="2">自 平・（令） X年 X月 X日
至 平・（令） X年 X月 X日</td></tr>
<tr><td colspan="2">保険加入証明記号番号</td><td>記号OOOO
第OOOOO号</td><td>契約者氏名</td><td colspan="2">健保 太郎</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="2">契約保険会社</td><td>名称</td><td colspan="3">OO損害保険株式会社</td></tr>
<tr><td>所在地</td><td colspan="3">〒OOO-OOOO
OO県OO市OO町456　　TEL（OO）OOOO-OOOO</td></tr>
<tr><td colspan="2">任意保険</td><td>（有）　無</td><td>保険契約期間</td><td colspan="2">自 平・（令） X年 X月 X日
至 平・（令） X年 X月 X日</td></tr>
<tr><td colspan="2">保険加入証明記号番号</td><td>記号OOOO
第OOOO号</td><td>契約者氏名</td><td colspan="2">健保 太郎</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="2">契約保険会社</td><td>名称</td><td colspan="3">同上</td></tr>
<tr><td>所在地</td><td colspan="3">〃　　TEL（　）</td></tr>
<tr><td rowspan="7">治療状況</td><td colspan="2">この事故で医師の治療をうけましたか</td><td colspan="4">（うけた）・うけていない</td></tr>
<tr><td rowspan="6">治療をうけたとき</td><td rowspan="2">医療機関</td><td>名称</td><td colspan="3">OO病院</td></tr>
<tr><td>所在地</td><td colspan="3">OO県OO市OO町789　TEL（OO）OOOO-OOOO</td></tr>
<tr><td>支払方法</td><td colspan="4">（健康保険）・加害者負担・自費・その他（　　）</td></tr>
<tr><td>治療開始</td><td colspan="4">令和 X年 X月 X日　（入院）　通院</td></tr>
<tr><td>転帰</td><td colspan="4">（令和 X年 X月 X日現在）
現在入院中・（通院加療中）・治癒・中止</td></tr>
<tr><td>入院治療期間</td><td colspan="4">入院 自 令和 X年 X月 X日～至 令和 X年 X月 X日
通院 自 令和 X年 X月 X日～至 令和 年 月 日</td></tr>
<tr><td>後遺症</td><td colspan="4">ある・ある見込・ない・（ない見込）</td></tr>
<tr><td>治療見込</td><td colspan="4">令和 X年 X月 X日から約　5ヵ 月ぐらい</td></tr>
</table>