

健康保険証の氏名の上  
をご覧ください。

健康保険 自損事故による傷病届

被保険者証 記号・番号	記号	番号	被保険者氏名		昭・平・令 年 月 日生	印
	被保険者現住所 <b>任意継続の方は記入不要です。</b>					
被保険者が勤 務する事業所	名称					
	事業場	TEL (                      )				
被扶養者の場合	氏名			続柄		
	生年月日	昭・平・令	年	月	日生	

詳しく記入してください。

事 故 状 況	傷病名			発生年月日	平成・令和 年 月 日	午前 時 分頃 午後
	事故発生場所					
	負傷者の所用目的	就業時間中・出退勤途上・私用・その他				
	負傷の程度			事故の責任	自分 ・ 相手 ・ 相互	
	警察官立会の有無	いる	いない	いないが届出済	その他 (                      )	
	立会警察官の所属	警察署				

治 療 状 況	治療代支払方法	健康保険証を 使用した・使用していない (金額                      円)				
	治療開始日	平成・令和                      年                      月                      日 より				
	医療機関	名称				
		所在地	TEL (                      -                      -                      )			

気 象 ・ 環 境 状 況	天候	晴 曇 雨 雪 霧 嵐	交通状況	混雑 ・ 普通 ・ 閑散 ・ 渋滞		
	明 暗	朝方・昼間・夕方・夜間	事故速度	km/h, 制限速度                      km/h		
	進路状況	舗装	してある	歩道(両・片)	ある	直線 ・ カーブ
			していない		ない	
	平坦・坂道	見通し	良い	積雪路 ・ 凍結路		
	悪い					
信号又は標識	信号機	ある	駐停車禁止	区間	その他標識 (                      )	
		ない		区間外		

原因	酒酔	いねむり	運転未熟	不注意	スピードオーバー	その他
----	----	------	------	-----	----------	-----









保 險 會 社	自賠責保險 會社名	支店名( ) 所在地 TEL ( - - )
	任意保險 會社名	支店名( ) 所在地 TEL ( - - )

事故發生の詳細な状況

文書で詳しく記入してください。

事故發生現場の見取図

当欄右の符号を使って詳しく記入してください。

- 自 車 
- 相手車 
- 進行方向 
- 信 号 
- 一時停止 
- 人 間 
- 自 転 車 
- オートバイ 

上記の通り、お届けします。

年 月 日

被保険者 住 所

氏 名 印

ダイセル健康保険組合 理事長 殿

提出日、被保険者(本人)、捺印

健康保険証の氏名の上をご覧ください。

# 事故報告書

1. 被保険者記号・番号 ( ) - ( )

2. 被保険者氏名 \_\_\_\_\_

3. 負傷者 \_\_\_\_\_ 続柄 ( )

4. 事故状況  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

5. 負傷状態

(1) 負傷の程度 \_\_\_\_\_

(2) 治療代支払方法(どちらかに○を)  
健康保険証を 使用した・使用していない

(3) 治療開始日 平成・令和 年 月 日

(4) 治療を受けた病院 \_\_\_\_\_

(5) 治療代 ¥ \_\_\_\_\_

以上の通り、ご報告いたします。

詳しく記入してください。

年 月 日

被保険者氏名

印

ダイセル健康保険組合 理事長 殿

提出日、被保険者(本人)、捺印

# 念 書

この度、別紙のとおり交通事故を起こし負傷しました。

健康保険組合をはじめ関係各所には多大なご迷惑をおかけし、深く反省しております。今後、二度とこのような事故を起こさないことをお約束いたします。

なお、今回の事故で健保からいかなる判断がありましても、異議を申し立て致しません。

健康保険証の氏名の上をご覧ください

提出日、被保険者(本人)名、捺印

ダイセル健康保険組合理事長 殿

年 月 日

保 険 証 記号 ( ) 番号 ( )

被 保 険 者 住 所

氏 名

Ⓜ

以 上