

常務理事	事務長	担当

記入漏れのないよう注意！

## 健康保険 自損事故による傷病届

本人・家族

被保険者	記号	番号	氏名		
	1	123456		健保 太郎	
	事業所	(株)クボタ ○○製造所			
現住所 電話番号	〒○○○-○○○○ 大阪市浪速区○○-××			TEL○○-○○○-○○○○	
被扶養者が起こした事故であるとき	氏名	健保 花子		被保険者との続柄	妻
事故内容	事故発生日	(和暦) ○○ 2 年 6 月 5 日 (木曜日) 午前・午後 17 時 30 分頃			
	発生の場所	大阪市中央区難波△△			
	発生時の状況	就業時間中・出退勤途上・私用・その他( ) ※就業時間中・出退勤途上の負傷は、労災保険適用です。健康保険は原則、使用できません。 (アルバイト・パート含む)			
	種別	自動車・バイク・原付・自転車・徒歩・同乗・その他( )			
	事故結果	治療・入院直後の死亡 入院中の死亡 (死亡 年 月 日)・即死			
	警察官の立会	あつた・ない・ないが届出済・わからない			
	所轄署	南 警察署		派出所	
運転者の運転状態	正常運転・【正常運転以外】飲酒・麻薬・無免許・無資格・いねむり・速度(km)オーバー 赤信号無視・携帯電話の使用・追い越し違反・その他 ※当てはまるものがあればすべて○で囲んで下さい。				
	上記で【正常運転以外】の項目に○を囲んだ方は以下の問い合わせにご回答下さい。 今回の負傷は、上記で該当した項目が主な原因となって発生したと思いますか？ ( はい・いいえ )				
治療状況	医療機関名	医療法人 健康センター			
	支払方法	健康保険・自費・その他[ ]			
	治療開始日	(和暦) ○○ 2 年 6 月 6 日 入院・通院開始			
	現在の状況	(和暦) ○○ 2 年 6 月 20 日現在 入院中・通院中・治癒・その他[ ]			
	入院期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日			
治療終了見込み	1 (和暦) ○○ 2 年 9 月頃終了見込 2. 事故後半年以内に終了見込 3. 事故後1年以内に終了見込 4. 事故後1年以上かかる見込 5. その他( )				

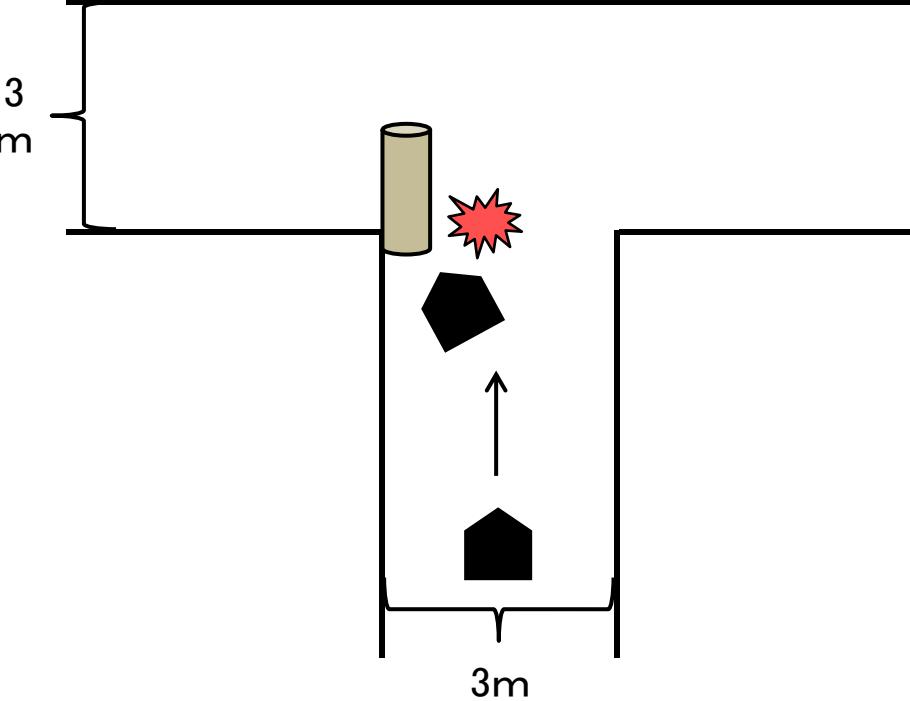
\* 太字枠内を記入、該当箇所を○で囲んでください。

※高額療養費及び付加給付金は原則不支給となります。

受付日付印

# 事故発生状況報告書 【自損事故】

当事者(運転者)		氏名		健保 花子			
該当箇所に○をつけて下さい。	天候	晴・ <b>曇</b> ・雨・雪・霧	交通状況	混雑・ <b>普通</b> ・閑散	明暗	昼間・夜間・明け方・ <b>夕方</b>	
	道路状況	舗装 <b>している</b>	歩道(両・片)	ある	<b>直線</b>	・カーブ	
		していない		<b>ない</b>	<b>良い</b>		
		<b>平坦</b> ・坂	見通し	<b>悪い</b>	積雪路	・凍結路	
信号又は標識	信号 <b>ある</b>	駐車禁止	<b>されている</b>	その他標識 ( )			
速度	車両 <b>35</b> Km/h(制限速度 <b>40</b> Km/h)						

事故現場における発生時の状況	事故発生状況図(道路幅をmで記入して下さい)							
	<b>3m</b>	<b>3m</b>	自車	相手車	進行方向	信号	一時停止	人間
								

上記図の説明	友人宅から自動車での帰宅途中、見通しの悪い路地を走行していると、前方(2メートル先位)に突然猫が飛び出してきた為、避けようとしたが電信柱に衝突してしまった。
--------	--