

| | | | |
|-------------|------|-------|-----|
| 処 理 伺 | 常務理事 | グループ長 | 担当者 |
| | | | |

健康保険傷病届（自損事故等）

| | | | | |
|---|--|-----------------------|-------|---------------------------------|
| 記号番号 | | | 所 属 | |
| 被保険者氏名 | | | 勤務（ ） | TEL |
| 住 所 | 自宅 TEL | | | |
| 被 害 者 負 傷 状 況 調 査 | 誰 が | （ ）才 続柄（ ） | | |
| | いつ | 年 | 月 | 日（ ） 時 分頃 |
| | どこで | | | |
| | 第三者の有無 | 事故が第三者によるものか はい いいえ | | |
| | 発生時の状況 | 就業時間中・出退勤途上・私用・その他（ ） | | |
| | 事故の状況 | | | |
| | [略図] | | | |
| | 負傷病名 | | | |
| | 病院名 | | | 入院・通院中・通院終了 通院終了日・予定日（ / / ） |
| | | | | 入院・通院中・通院終了 通院終了日・予定日（ / / ） |
| 添付資料 | <p><u>交通事故の場合は「交通事故証明書（写）」を添付してください。</u> 交通事故証明書が無い、または交通事故証明書の記載が「人身事故」扱いとなっていない場合はその理由を下記にご記入ください。 （理由） []</p> | | | |
| 上記の通りお届けします。 令和 年 月 日 被保険者氏名 _____ | | | | |