

新 日 鐵 住 金 健 康 保 険 組 合			
処 理 伺	常務理事	グループ長	担当者

健康保険 自損事故による傷病届

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	平成 年 月 日 ()	時 分頃		
	ど こ で				
	ど ん な 用 務 で				
	事 故 の 状 況				
	[略 図]				
	負 傷 名				
	病 院 名		入院・通院 区 分	入 院 ・ 通 院	
上記の通りお届けします。 平成 年 月 日 被保険者氏名 _____ (印) _____					