健保決裁欄	常務理事	検	検	検	担当者

事業所確認欄	所属長	担当者

受付印

健康保険　自損事故による傷病届

健康保険 記号番号		被保険者氏名			
負傷者氏名	（男・女）	職業		被保険者との関係	
負傷者住所	〒　　— TEL　　—　　—				
傷病名					
事業所名称		勤務先電話番号			
受診した医療機関	名称				
	所在地	〒　　— TEL　　—　　—			

事故の概況		
	事故発生日時	令和　　年　　月　　日（　　曜日）　□午前 □午後　　時　　分 頃　天候：
	事故発生場所	
	事故の種別	状態：□ 出勤途中・帰宅途中 □ 会社内 □ 会社用務中 □ 休日 □ その他（　　） 事故：□ 自動車事故 □ バイク事故 □ その他の事故（　　）
	車輌の状態	□ 正常 □ ブレーキ故障 □ ハンドル装置故障 □ 灯火不良 □ その他（　　）
	運転者の状態	心身：□ 正常 □ 眠たかった（居眠り含む） □ 疲労 □ わき見 □ 飲酒 □ その他（　　） 状態：□ 携帯電話を使用中 □ シートベルト未着用 □ ヘルメット未着用 □ その他（　　）
	信号機	□ 無 □ 有（□ 青 □ 黄 □ 赤 □ 黄色点滅 □ 赤色点滅）
	事故の原因	■負傷を負ったときの状況について、何処で・何を・どうしていて・どうなったか等詳しくご記入ください。
	警察への届出	□ 無 □ 有 （届出警察署） 警察署 TEL　　—　　—
	目撃者の証言	□ 有 □ 無 ／ 交通事故証明書の添付 □ 有 □ 無
	相手方の請求	□ 有 □ 無 ※無い場合の理由（　　）

裏面に続く

■事故発生状況報告

被害者 氏名			速度	ｋｍ／ｈ（制限速度　　ｋｍ／ｈ）	
道路	歩道と車道の区別	有・無		交通状況	混雑・普通・閑散
	事故現場の見通し	良い・悪い		道路の起伏	平坦・坂道（昇・降）
	道路の舗装	済・未		道路の積雪・凍結	有・無
事故現場	走行路の道幅　〔　　〕ｍ				
	国道または幹線道路・商店街・住宅街・その他（　　）				
	一方通行・複数車線の一方通行・相互通行（片側一車線・片側複数車線）				
信号または標識	・信号機：（有・無）　・駐車禁止：（されている・されていない）　・その他標識（　　）				

事故現場における自動車と被害者との状況を図示して下さい

事故発生状況略図（道路幅をｍで記入して下さい）

自車
自車以外
進行方向
一時停止
人間
自転車
オートバイ
信号
接触点　×

上記図の説明をして下さい

上記のとおり届け出をいたします。

令和　　年　　月　　日

サンヨー連合健康保険組合理事長　殿

報告者　　氏　名

事業所記入欄	仕事中や通勤途上の災害、または加害者による傷病の場合、記入すること	令和　　年　　月　　日 事業所所在地 事業所名称 事業主