

健康 保険 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

被保険者証記号番号		被保険者氏名	
負傷者氏名		(男・女)	職業
負傷者住所		被保険者との関係	
〒		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	〒	
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 ()			
車輛の状態 □ 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 概 況	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・どうなったか等詳しくご記入ください。		
警察への届出		警察署 TEL	
目撃者の証言		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)	
	自転車	▲
	自転車以外	△
	進行方向	↑
	一時停止	Y
	人間	人
	自転車 オートバイ	モ
	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	事業所記入欄	令和 年 月 日
	工作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	事業所所在地 事業所名称 事業主