








自損事故による傷病届(車・バイク・自転車等の交通事故)

令和 年 月 日

被 保 険 者	保険証 記号と番号	記号	番号	事業所名	
	被保険者 氏名	(フリガナ)		生年月日	日中連絡の取れる電話番号
				昭・平 年 月 日	()
被保険者の 現住所	郵便番号				
	—				
受診者(負傷者等)が 被扶養者の場合	受診者 氏名	(フリガナ)	生年月日		被保険者 との続柄
			昭・平・令 年 月 日		

※該当文字を○でかこみ、必要事項を記入してください。

事 故 内 容	発生年月日	令和 年 月 日(曜日) 午前・午後 時 分頃			
	発生場所				
	傷病名				
	種別	車 ・ バイク ・ 自転車 ・ その他【 】			
	警察官の立合	あった ・ ない ・ ないが届出済			
	所轄署	警察署			
事故発生状況略図(道路幅をmで記入してください。) <div style="float: right; margin-top: 10px;"> 甲 車  甲車以外 の 車  進行方向  信 号  一時停止  人 間  自 転 車 オ ー ト バ イ  </div>					
どんな事をして いるときに					
どうして					
どんなふうになって					
体のどこの箇所を					
どのように負傷したか					

※交通事故証明書がある場合は、写しを添えてください。