※該当文字を○でかこみ、必要事項を記入してください。

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	j	F	月	日	
被保険者	被保険者等 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		日中連約	各の取れ	る電話	番号	
					昭•3	平年	月	目	()		
	被保険者の 現 住 所	郵便番号											
		_	(フリガナ)			Τ	生年月	l Fl					
受診者(負傷者等)が 被扶養者の場合		受診者 - 氏名				昭•平•令 年 月 日					-被保険者 との続柄		
	発生年月日	令和 4	车 月	日(曜日)	午前 • 午行		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											
事	所轄署	警察署											
故	事故発生状況略図(道路幅をmで記入してください。)												
内										甲車			
容										甲車以 の 車	外 🖒		
										進行方	向 →		
										信号	000]	
										一時停	# T		
										人 間	%		
										自転 エ オートノ	* +	,	
どんな事をして いるときに													
٤	ごうしていて												
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。