

健康保険自損行為による傷病届

被保険者氏名	⑨	記号・番号	—
負傷者氏名		被保険者との続柄	
被保険者住所	〒 — TEL ()		
事業所名			
事業所所在地	〒 — TEL ()		
事故発生年月日	平成・令和 年 月 日 () 午前・午後 時 分		
事故発生場所			
種 別	勤務中 ・ 通勤中 ・ その他 ()		
事故時の状態	運転中 ・ 同乗中 ・ その他 ()		
	※同乗中の場合、運転者の氏名および連絡先 氏名 連絡先 TEL ()		
事故発生の状況（具体的にわかりやすく）			
自動車・バイク・自転車等運転時での主な原因（該当するものに○をしてください。） 居眠り・酒酔い・速度違反・脇見・酒気帯び・故意・無断使用・操作ミス・その他 ()			
傷 病 名		現在の状態	治癒 ・ 治療中
		健保使用月	平成・令和 年 月よ り
医療機関名			
所 在 地	TEL ()		

受付日付印