

※ 太枠内に記入してください。

資格区分

一般・退職

整理
番号

—

自損事故等による傷病届

被 保 険 者	被保険者 記号番号	宇土-1234567	被保険者 氏名	国保 太郎
	事故発生 年月日	RO年○月○日 午前○時○分頃		
	事故発生 場所	宇土市○○町◆◆番地		
	事故発生 の 具体的原因と その状況	自身の普通自動車にて国道○号線を運転中に 脇見をし、ハンドル操作誤ってしまったため ガードレールに衝突し負傷した。		

受診した 医療機関に 関する事項	受診した医 療機関名 (複数あれば すべて記入 してください)	○○病院
		△△病院
	保険診療 開始日	RO年○月○日

上記のとおり届けます。

令和○年○月○日

【世帯主】住所 宇土市○○町○○番地

氏名 国保 太郎

電話 22-△△△△

【届出人】氏名 国保 花子
(世帯主との続柄 妻)

市町村受付