

決 裁	理事長	事務局長	係	台帳 作成済

自損事故による傷病届

被保険者番号 (受傷者)					氏名	(昭・平・令 年 月 日生)	続柄		
事故の概要	発生日時	令和 年 月 日 午前・午後 時 分頃							
	発生場所								
	原因	わき見 ・ いねむり ・ スピードの出し過ぎ (km/h)							
		飲酒運転 ・ 酒気帯び運転 ・ 無免許							
		その他 ()							
状況									
診療関係	医療機関名	当初		転医					
	傷病名								
	診療期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日							
警察への届出	届出済 ・ 未届 (理由:)								
同乗者 (有・無)	氏名	フリガナ	生年月日	年 月 日 (歳)					
	住所						電話		
	被保険者との関係								
行政処分 刑事処分	違反点数	有 (点) ・ 無							
	反則金・罰金	有 (円) ・ 無							
備考									
<p>上記のとおり届けます。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">組合員住所 氏名 (電話)</p> <p style="text-align: right;">印</p> <p>香川県建設国民健康保険組合理事長 殿</p>									
支部長氏名				印		理事氏名			印

※警察へ届出済みの場合は、交通事故証明書を添付してください。