

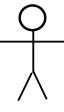
## 健康保険 自損事故による傷病届

被 保 険 者	被保険者証		氏名	(印)
	記号	番号		
	事業所			
	現住所 電話番号	〒 TEL		
被扶養者が受けた 事故であるとき	氏 名		被保険者 との続柄	
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 の 場 所			
	発 生 時 の 状 況	就業時間中・出退勤途上・私用・その他( ) ※就業時間中・出退勤途上の負傷は、労災保険適用です。健康保険は原則、使用できません。 (アルバイト・パート含む)		
	種 別	自動車・バイク・原付・自転車・歩行中・同乗・その他( )		
	事 故 結 果	治療・入院直後の死亡 (死亡 年 月 日)・即死 入院中の死亡		
	警 察 官 の 立 会	あった・ない・ないが届出済・わからない		
	所 轄 署	警察署		派出所
運 転 者 の 運 転 状 態	飲酒・麻薬・無免許・無資格・居眠り・速度オーバー 正常運転・【正常運転以外】赤信号無視・携帯電話の使用・追い越し違反・その他 ※ 当てはまるものがあれば全て○で囲んで下さい。 上記で【正常運転以外】の項目に○を囲んだ方は以下の問いにお答えください。 今回の負傷は、上記で該当した項目が主な原因となって発生したと思いますか？ (はい・いいえ)			
治 療 状 況	医 療 機 関 名			
	支 払 方 法	健康保険・加害者負担・自費・その他( )		
	治 療 開 始 日	令和 年 月 日 入院・通院 開始		
	現 在 の 状 況	令和 年 月 日現在 入院中・通院中・治癒・その他( )		
	入 院 期 間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日		
	治 療 終 了 見 込	1. 令和 年 月 日頃終了見込 2. 事故後半年以内に終了見込 3. 事故後1年以内に終了見込 4. 事故後1年以上かかる見込 5. その他( )		

※高額療養費および付加給付金は原則不支給となります。

常務理事	事務長			受付日付印

## 【自損事故】 事故発生状況報告書

当事者(運転者)	氏 名					
該当箇所に○をつけて下さい	天候	晴・曇・雨・雪・霧	交通状況	混在・普通・閑散	明暗	昼間・夜間・明け方・夕方
	道路状況	舗装	している ・ していない	歩道(両・片)	ある ・ ない	直線・カーブ
		平坦・坂		見通し	良い ・ 悪い	積雪路・凍結路
信号または標識	信号	ある ・ ない	駐停車禁止	されている ・ されていない	その他標識( )	
速 度	車 両	km/h (制限速度		km/h)		
事故現場における自動車と被害者との状況 (できるだけ詳細に)	事故発生状況図(道路幅をmで記入して下さい)					
				自 車		
				相 手 車		
				進 行 方 向		
				信 号		
				一 時 停 止		
				人 間		
				自 転 車・ オ ー ト バ イ		
上記図の説明						